

BACSÁK DÁNIEL

PSZICHIÁTRIA A HATÁRON



ORIOLD ÉS TÁRSAI

A LÁTHATATLANOK

Minden Jog Fenntartva.

A könyv bármilyen módon történő másolása, sokszorosítása a kiadó írásbeli engedélyéhez kötött.

© Bacsák Dániel

© Oriold & Társai Kft.

A szerzőt a könyv megírásában a Nemzeti Kulturális Alap támogatta



ISBN: 978-963-669-002-1

Szerkesztette: Bán László

A könyvben szereplő képeket fotózta: Bacsák Dániel és dr. Kapócs Gábor

Nyomdai előkészítés: Szabó István

Nyomtatás: Érdi Rózsa Nyomda

Kiadja: Oriold és Társai Kiadó és Szolgáltató Kft.

1155 Budapest, Szent korona útja 11. 1./4.

www.orioldbooks.com | info@orioldbooks.com

Megrendelhető a kiadó fenti elérhetőségein.

X 365.388

Bacsák Dániel

A láthatatlanok

Pszichiátria a határon



ORIOLD ÉS TÁRSAI

2004

SZTE Klebelsberg Könyvtár



J001461091

X 365388



*„Nem mindenki az, aki bent van,
és nincs mindenki bent, aki az.”*

(felirat egy hajdanvolt elmeegógyintézet bejárata felett,
valahol Németországban)

Az Otthon lakóinak nevét a szerző megváltoztatta,
az intézmény jelenlegi és közelmúltbéli dolgozói a monogramjukkal szerepelnek.

A könyvben szereplő képek mindegyike az Otthon lakóinak műve.

TARTALOM

PROLÓGUS	7
NEM AKAROK ELMEBETEGET LÁTNI	11
„FÉLELMES HÍRŰ SZENTGOTTHÁRD”	17
NEM BIZTOS, HOGY TÖRVÉNYES VOLT	29
EMBERGYÁR	37
AZ AJTÓ	47
CAPUT MORTUUM	57
A DOLGOK NÉHA CSAK ÚGY MEGTÖRTÉNNEK	85
VÖRÖS VONAL	93
A BŰNÖS BETEG	103
ERŐSZ ÉS THANATOSZ	115
SÁTÁNTANGÓ	123
SZÉLMALMAINK	133
EGYSZER VOLT	143
EPILÓGUS	149
FÜGGELÉK: KRÍZISHELYZETBEN	157
KÉPJEGYZÉK	161



AZ ÖREG FA VIRÁGAI (RÉZMETSZET, 1986, Zs.I.)

PROLÓGUS

Szeretni kell a betegeket. Benedek István¹ több mint fél évszázaddal ezelőtt írta ezt *Aranyketrec* című művében,² Lechner Károly³ neves kolozsvári pszichiáter pedig már 1902-ben azt mondta fiatal kollégáinak egy kongresszuson, hogy „leghatalmasabb gyógyszerünk a szeretetünk.”⁴ Első hallásra talán furcsának tűnhet ebben a kontextusban a *szeretni* kifejezés, ezért próbálom újra meghatározni: nem úgy kell szeretni a mentális zavarban szenvedő betegeket, ahogy közeli családtagjainkat, barátainkat szeretjük – a szakemberek erre azt mondanák, még hozzá jogosan, hogy átlépjük a határokat –, hanem ahogy a szélmalomharcát vívó Don Quijote-t, vagy a havas hegycsúcsra viharban, oxigénpalack nélkül igyekvő hegymászót. Hívhatnánk az érzést talán tiszteletnek is, az emberi akarat, a kitartás és a küzdeni tudás előtti főhajtásnak. Én mégis – csatlakozva Benedekhez, Lechnerhez és számos pályatársukhoz – helyénvalónak gondolom ezt szeretetnek nevezni,

¹ Benedek István (1915-1996) pszichiáter, író, orvostörténész, Benedek Elek unokája. 1952 és 1957 között az intapsztrai munkaterápiás elmegyógyintézet igazgató főorvosa volt, az ottani élményeit vetette papírra *Aranyketrec* című naplórégényében. Műve páratlan sikerét jelzi számtalan kiadása, valamint az, hogy többek között angolra és németre is lefordították.

² Benedek István (1974 [1957]): *Aranyketrec*. Budapest, Gondolat Könyvkiadó.

³ Lechner Károly (1850-1922) pszichiáter, Lechner Ödön testvére. Előbb az Angyalöldi Elme- és Ideggyógyintézet, majd a kolozsvári, végül – az első világháborút követően – a szegedi elmeklinika alapító igazgatója volt.

⁴ Lechner Károly (1903 [1902]): *Az elmebetegség újabb elvei*. In: Epstein László (szerk.): *Második Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai*. Budapest. p. 106.

mert a meglelevenedő rémálmaival küzdő skizofrén, a mély szomorúságától szabadulni nem tudó depressziós, vagy a szorongásai béklyójában vergődő neurotikus éppen ugyanazokat a küzdelmeket vívja szüntelen, mint többségünk, de magányosan, megbélyegezve, legtöbbször a gyógyulás esélye nélkül. Mégsem adják fel, akkor sem, amikor mi már úgy gondolnánk, rég elveszítették a harcot, hiszen például bekerültek egy zárt pszichiátriai intézetbe, ahonnan aligha távozhatnak önként és élve. Gyakran gondolkodtam azon a szentgotthárdi intézet parkjában róva a köröket (éppen saját szorongásomat csökkenteni próbálván), vajon hasonló helyzetben én mit tennék. Sokszor megesett, hogy egyik-másik intézeti lakó meg is kérdezte ezt tőlem, mire én – minden unalomig ismert közhelyet csatasorba állítva – természetesen igyekeztem megerősíteni őket: „hát persze, hogy van értelme küzdeni, senki nem tudhatja, mit tartogat számára a jövő...” Hamisan cseng, ugye?

Nem szabad *hazudni* a betegeknek. Ez lehetne a második tételmondat. Gyakorta hangzott el kollégáim-barátaim körében, hogy „a[z intézeti] lakó ugyan lehet, hogy beteg, de nem hülye”. Ő is, én is tudom, mit tartogat számára nagy bizonyossággal a jövő. Semmit. Nem fog visszakerülni a társadalomba, nem fog családot alapítani, nem lesz jól fizető munkahelye, nem fog világot látni, nem fog nyugalomban és boldogságban megöregedni – ahogy persze többségünk sem feltétlenül, de az ő számára még a pusztá remény is csupán halványan dereng. Ott fogja leélni mindennapjait az intézetben, esetleg átkerül egy másik, hasonló vagy kisebb otthonba – ha szerencséje van; napjai úgy peregnek le, ahogy az esőcseppek az ablaküvegen, lassan, visszafordíthatatlanul. Ezek az emberek mégis az életet választják, nem menekülnek többen öngyilkosságba, mint a társadalom bármely más privilegizált vagy elnyomott csoportjában – én pedig hazudok nekik, mert szeretném, ha tudnák, szeretem őket, amiért nem adják fel.

És most szeretném, ha mindenki más is tudná, hogy igenis *élnek* emberek Magyarországon, nem is kevesen, olyan zárt pszichiátriai intézetekben, ahonnan – társadalmunk és ellátórendszerünk jelenlegi siralmas állapotában – nincsen kiút. Hírét akarom vinni az ő küzdelmüknek, bátorságuknak, kitartásuknak, hogy érezzünk némi kollektív felelősséget sorsuk iránt. És hogy ne maradjanak egyedül.

Alig két és fél évet töltöttem a nyugati határszélen fekvő kisvárosban, Szentgotthárdon. Ha időtartamában nem is, minden más tekintetben meghatározó volt számomra ez az időszak – azt hiszem, nyugodtan ráaggathatom a „kegyelmi állapot” kifejezést, nem megfélemezve persze arról, hogy az idő múlása sokszor megszépíti, jótékonyan eltorzítja emlékeinket. Mégis, olyan világ kapui tárultak ki előttem, mely a maga hétköznapi csodáival, intellektuális kihívásaival és fájdalmasan szép, néha szomorú pillanataival rövid idő alatt más emberré formált. Már közben tudtam, kivételes helyzetben vagyok, mert a későbbiekben aligha lesz másik munkahelyem, amely ennyire zsigerileg hathat rám, és ennyi, a szakmaiságon is túlmutató érzéssel tölthet el. Nem volt kérdés számomra, hogy mindazt, amit megtapasztalok, tovább kell adnom – ezzel tartozom az embereknek, akiket Szentgotthárdon megismertem, és akik a társadalom számára láthatatlanok, talán nem is léteznek. Kényszerű távozásomkor egyik célkitűzésem volt, hogy igyekezzem hírét vinni a világnak, amelyben ezek éltek mindennapjaikat, sok esetben emberhez méltatlan körülmények között. Ennek egyik lépése ez a könyv – érthető, hogy elsősorban a szentgotthárdi intézet lakóinak ajánlom, akik sokat tanítottak nekem elfogadásról, emberségről és küzdeni tudásról.



JÉGBE FAGYOTT VÍZESÉS / TÉLI LÁTOMÁS (1999, L.F.)

NEM AKAROK ELMEBETEGET LÁTNI

A címbeli mondat Kiss-Vámosi József, az intapusztai intézet egykori legendás pszichiáter főorvosának visszaemlékezése szerint Rákosi Mátyástól származik, valamikor 1950 környékéről. Írásos nyoma nem maradt az első titkár kijelentésének, de az tény, hogy alig néhány év leforgása alatt határ menti kastélyokban, lak-tanyákban, egykori gyárakban sorra nyitották meg az ún. „elme-szociális otthonokat” a krónikus pszichiátriai betegek végleges elhelyezése és vélhetően izolációja céljából, távol Budapesttől és a nagyobb városoktól. Simonovits István, aki 1955-ig a népjóléti minisztérium osztályvezetőjeként irányította a hazai elmebeteügy átalakítását, 1983-ban már maga sem emlékezett – vagy nem akart emlékezni – a pontos körülményekre: „Az Vas Zoltán [az MDP PB rendes tagja, a legbefolyásosabb párttagok egyike] őrült ötlete volt. Nem tudom, ki adta be neki [...], de máról holnapra elrendelte a ki-telepítést. [...] Nem sokat konzultált. Valaki szólt neki, ő döntött, és kiadta az utasítást” – mintegy elismerve ezzel, hogy valójában semmiféle szakmai indoka nem volt az intézetek kitelepítésének.¹

Pedig 1947-ben, a második világháborút követő első pszichiátriai ankéton (a Magyar Népjóléti Minisztérium és a Magyar Orvosok Szabad Szakszervezete Ideg-, Elme- és Lélektani szakcsoportjának ülésén) még említés szintjén sem merült fel a krónikus pszichiátriai betegek szociális otthonba költöztetése. Éppen Simonovits volt

¹ Bakonyi Péter (1983): *Téboly, terápia, stigma*. Budapest, Szépirodalmi Könyvkiadó. p. 78-79.

az, aki nyitó előadásában kifejtette, nincs szükség újabb hatalmas, kaszárnyaszerű elmegyógyintézetekre (mint amilyen Lipótmező, Angyalföld és Nagykálló voltak ekkor), helyettük a kórházi struktúrába szervesen illeszkedő, ezzel is a megbélyegzést és az elszigetelődést csökkentő elmeosztályokat kell létesíteni; a krónikus pszichiátriai ellátással kapcsolatban pedig határozottan letette a garast az 1900-as évek elején nyugat-európai mintára létrehozott és az 1930-as évek-re igen népszerűvé vált családi ápolási telepek mellett, egyöntetű tetszést aratva a hallgatóság köreiben.²

De a pszichiátriát, akárcsak a többi embertudományt, az 1950-es években jelentős súly- és presztízsvesztés érte. Ezt érzékeltette: Tariska István pszichiáter, az Országos Elme- és Ideggyógyintézet (Lipótmező) igazgatóhelyettese, a Népjóléti Minisztérium elmeügyi felügyelőségének vezetője 1951-ben a Népegészségügy című lapnak írt egy cikket, melyben a hazai elmebetegügy egyébként reális helyzetértékelését követően úgy fogalmazott, „az elmebeteg-gek száma az imperializmusban nő, a szocializmusban csökken. A tömegek fokozódó elnyomódása az imperializmusban az elmebetegségek szaporodása irányába hat, a szocialista társadalom viszont az elmebetegségek csökkenése irányában érvényesíti hatását.”³ A kommunista-szocialista ideológia szerint tehát az elmebetegség, akárcsak a bűnözés, a kapitalista társadalom maradványtünete, ami a szocialista társadalom építésével párhuzamosan idővel magától eltűnik – hogy ezt éppen egy vezető pszichiáter jelenti ki, saját hivatásának létjogosultságát is megkérdőjelezve, tekintsük a korszak sajátosságának.

Ez a felfogás legalább részben magyarázhatja azt a szakmailag indokolhatatlan intézkedéssorozatot, amelynek során 1950 és 1952

² Simonovits István (2010 [1947]): *A magyar elmebetegügy jelenlegi helyzetéről és jövő feladatainkról*. In: Harmatta J, Szőnyi G (szerk.): *A '47-es kérdések mai szemmel*. Budapest, MentalPort. p. 6–22.

³ Bakonyi (1983) p. 63.

között a fővárosi szociális otthonokat kitelepítették a határszélre, vagy újat létesítettek ott. Ezzel párhuzamosan a családi ápolási telepek szintén ideológiai megfontolásokból szűntek meg, hiszen az 1950-es évek-re már nem maradtak kisparaszti gazdaságok, ahol dolgozhattak volna a betegek, ráadásul az ellátásért cserében végzett bármilyen munkát – legalábbis elvi szinten – kizsákmányolásnak tartották a döntéshozók, így az ápolási díjak folyamatos csökkentésével rövid időn belül elsorvasztották ezt a maga idejében kifejezetten progresszívnek számító, a ma ismert közösségi pszichiátriai ellátások előfutárának tekinthető ellátási formát. (De erről majd később.)

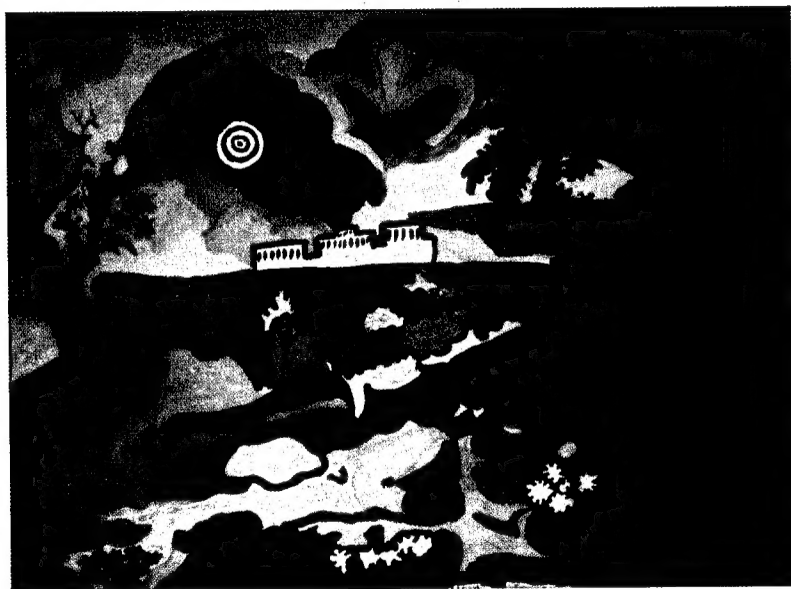
Napjaink pszichiátriai ellátórendszerének struktúrája így már az 1950-es évek végére, az 1960-as évek elejére kialakult, és csak csekély mértékben változott az elmúlt hatvan-hetven évben. Három pillérét mai napig a kórházi osztályok, az 1960-as évek-re országos hálózattá alakult pszichiátriai gondozók, valamint a pszichiátriai betegek otthonai alkotják – utóbbiak zárt falai között jelenleg is csaknem nyolcezer élnek.

A szentgotthárdi pszichiátriai intézet a sorban utolsóként, 1952-ben nyílt meg egy századfordulós dohánygyár impozáns épületében. Kezdetben kevert profilú szociális otthonnak szánták a közvetlenül a Rába partján fekvő intézetet – a „szocit”, ahogy a helyiek nevezik –, melybe néhány évig nem csupán pszichiátriai betegek, hanem hadiárva, fogyatékkal élők és hajléktalanok is kerültek. 1966-ban vált kizárólag elmegyógyászati profilúvá az Otthon, az 1970-es évek végén már 530 lakóval. Ekkor az osztrák-magyar határon fekvő kisváros a határsáv részeként önmagában is garantálta a tökéletes izolációt, az intézet lakói pedig – Hajnóczy Péter Valóságban megjelent kiváló szociográfiájából (*Az elkülönítő*, 1975) tudjuk – sok esetben bármiféle orvosi vizsgálat nélkül, a Fővárosi Tanács Szociálpolitikai Osztályának jóvoltából „nyertek” felvételt, ezzel végérvényesen elveszítve budapesti lakcímüket és lakásukat. Az 1980-as években a korábbi magtár átalakításával újabb férőhelyekkel bővült az intézet, 1991-re

pedig elérte a jelenlegi 720 fős befogadóképességét – a város teljes lakosságának mintegy 10 százalékát kitevé!

Ezzel ma – kétes dicsőség – az Európai Unió legnagyobb, még létező bentlakásos pszichiátriai intézete Szentgotthárdon működik. Egy évtizede ugyan már nem fővárosi, hanem állami fenntartásban, de lakói, néhány kivétellel, továbbra is mind budapestiek.





GOTTHÁRD NAPSÜTÉSSEN ÉS VIHARBAN (2013, M.Zs.)

„FÉLELMES HÍRŰ SZENTGOTTHÁRD”

„Amit nyolc éven át írtam, azt egy emberért írtam. Mert képtelenség, lehetetlen, hogy két ember élete értékesebb egy ember életénél s három ember élete értékesebb két ember életénél. Én ezért az egy, erkölcsileg és fizikailag kiszolgáltatott emberért írtam azt, amit írtam.”¹ Az idézet Hajnóczy Péter leveléből való, amit Kardos Györgynek, a Magvető igazgatójának címzett, miután az író az 1970-es évek elején úgy döntött, hogy szociográfia formájában felhívja a figyelmet az elmeszociális otthonokra és a benne élők kiszolgáltatott helyzetére, melyről mindaddig a közvéleménynek nem volt tudomása.

Hajnóczy 1972. április 6-án fogott neki az anyaggyűjtésnek, és 1975-ben adta közre a Valóság folyóiratban *Az elkülönítő* című dolgozatát, mely kíméletlen őszinteséggel és tényszerűséggel rántotta le a leplet a képmutató szocialista erkölcsiségről és arról, hogy valójában alkalmatlan a szolidaritásra. Szociográfiai alaposággal gyűjtötte további öt éven keresztül az ügygel kapcsolatos összes hivatalos iratot, levelezést, sajtómegjelenést, feljegyzést, a teljes anyagot rendszerezve és szerkesztve pedig 1980-ban nyújtotta be a Magvető Könyvkiadóhoz. A kiadó a kéziratot elfogadta, előleget is fizetett a szerzőnek, de soha nem jelentette meg a könyvet; Hajnóczy feleségének pedig két és fél év után volt hajlandó visszaküldeni a szöveget. A szerző 1981-ben elhunyt, és csak a halálát követően

¹ Hajnóczy Péter (2013): *Jelentések a sülyesztöböl. Az elkülönítő és más írások*. Budapest, Magvető Kiadó. p. 298.

mintegy három évtizeddel, 2013-ban sikerült közreadni a *Jelentések a sülyesztőből* című szociográfiát – történeti visszatekintésem ezen a művön alapul.

ELRONTOTT LAIKUSOK

A Kádár-korszak társadalmi-politikai berendezkedésének megfelelően az intézmény vezetését a kezdetektől két, egymást is felügyelő-ellenőrző személy látta el: az intézetvezető és a gondnok (Szentgotthárdon ekkor gondnoknő), aki egyúttal párttitkári funkciót is ellátott. A munkahelyi beosztás alapján az intézetvezető állt az intézmény élén, de politikai funkciója miatt a gondnoknő az intézetvezetőt is uralta, munkaköréből következően pedig az intézet lakóinak életét meghatározó legfontosabb kérdésekben is – például hogy egy lakó eltávozhatott-e véglegesen az Otthonból – döntéshozói pozícióban volt. A vezetési struktúra sajátága, hogy a vezetők úgynevezett egészségügyi középkezelők voltak, azaz nem orvosok. „Az intézeteket a laikusoknál rosszabb: elrontott laikusok vezetik, akik tanfolyamot végeztek, és azt hiszik, hogy értenek az elmegyógyászathoz” – fogalmazott Soóky András pszichiáter,² aki a kérdéses időszakban a már korábban említett Kiss-Vámosi Józseffel együtt dolgozott Szentgotthárdon. Utóbbi 1976 januárjában, az Országos Orvostikai Bizottságnak címzett levelében azt írta, „az elmebetegeket ápoló szociális otthonok laikus gondnokigazgatása Pinel³

² Hajnóczy (2013) p. 89.

³ Philippe Pinel (1745-1826) francia pszichiáter, a párizsi Bicêtre és Salpêtrière közkórházak igazgatója volt. A legenda szerint, amit egy patetikus festményen is megörökítettek később (Tony Robert-Fleury: Philippe Pinel à la Salpêtrière), ő volt az, aki az általa vezetett intézményben „megszabadította láncoktól a betegeket,” elindítva ezzel a pszichiátria mint önálló orvosi diszciplína intézményesülését. Mint a legtöbb legenda, valószínűleg ez is ferdített a valóságon, azonban az kétségtelen tény, hogy Pinel óriási szerepet játszott az elmeorvoslás 19. századi humanizálásában.

korabeli tébolydákká süllyeszti azokat az intézményeket, melyek a korszerű pszichiátriai utókezelés feladatát kellene, hogy betöltsék.”⁴

Szentgotthárd azzal, hogy főállású orvos(oka)t alkalmazott, tulajdonképpen még egészen kivételes helyzetben volt a többi hasonló szociális otthonnal összehasonlítva, ahol csak heti egy-két órában tartózkodott szakorvos, hatáskörüket azonban jelentős mértékben csorbította az intézetvezetés: alig volt beleszólásuk a munkaterápiák szervezésébe, nem dönthettek a betegek szabadon bocsájtásáról, és sok esetben a szakmai feladataik egy részét is átvette az intézetvezetés. „Egy csütörtöki napon például meglepetten látom, hogy a kórtermekben piros kókuszszőnyegek vannak felterítve. Kérdeztem, mit jelent ez? Az egyik osztályvezető ápolónő felel, nagyon zavartan: 'Hát... nagyvizit lesz.' Hogyhogy nagyvizit? A nagyvizit a főorvosi vizit, én mindennap vizitelek, miféle nagyvizit? Nagy nyögések közt végül is választ kapok: 'Az intézetvezető kartárs fog vizitelni a gondnoknővel'” – mesélte el Soóky.⁵

Az intézet felügyeleti szerve a beutalások jogát is gyakorló Fővárosi Tanács Szociálpolitikai Osztálya volt, azaz nem egészségügyi szerv, így érdemben nyilvánvalóan nem ellenőrizhette a fővárostól több száz kilométerre fekvő szociális otthonban folyó szakmai munkát. Konta Ildikó pszichológus, Kiss-Vámosi felesége, aki ebben az időszokban szintén Szentgotthárdon dolgozott, mesélt el egy történetet, mely plasztikus példája az akkori rendszer önvédelmi mechanizmusának és a valódi szakmai felügyelet hiányának: „Baráth Anna szentgotthárdi beteg az intézeti viszonyokat bírálta. [...] Panaszait, észrevételeit leírta egy füzetbe, és a füzetet elküldte az Egészségügyi Minisztériumba. Az Egészségügyi Minisztérium a füzetet továbbította a Fővárosi Tanács Szociálpolitikai Osztályára,

⁴ Hajnóczy (2013) p. 257.

⁵ Hajnóczy (2013) p. 69.

onnan visszaküldték Szentgotthárdra Bedi Ferenc intézetvezetőnek. Baráth Anna gyógyszerét megemelték.”⁶

SZÖRNYKÉPZŐDMÉNY

A Hajnóczy dolgozatát követően kialakult szakmai diskurzus – mert hogy akkor még legalább volt súlya a nyilvánosságnak – egyik alapvető vitapontja volt, vajon az elmeszociális otthonok valóban alkalmatlanok-e a betegek rehabilitációjára, mint ahogy azt a szerzőnek nyilatkozó szakemberek elmondták. Hajnóczy szociográfiája élesen mutatott rá, hogy van egy több ezer beteget ellátó intézménytípus Magyarországon, melyre a pszichiátriai szakmának csekély rálátása van, és amely így a legkevésbé sem követi a rehabilitációs szemléletű irányvonalakat, melyeket a jogszabályok és a szakmai protokollok előírtak már ekkor is. „Az elmebeteget ápoló szociális otthon szörnyképződmény. Elmebeteget szociális otthoni szinten elhelyezni soha nem volna szabad, semmiképpen élete végéig. [...] Amikor szakorvosok kimondták egy betegről, hogy nem rehabilitálható, és szociális otthonba helyezték, ezzel a pszichiátriai gyógykezelés alól véglegesen kivonták, lemondtak róla. Lemondani pedig betegről a klinikai halál bekövetkeztéig nem szabad, sőt akkor sem...” – fogalmazott Kiss-Vámosi,⁷ majd az ellene folyó etikai vizsgálat során írt levelében – korábbi előadásaira és publikációira hivatkozva – újfent aláhúzta, hogy ezekben az intézetekben a rehabilitáció ténylegesen alacsony hatásfokú. Ennek okait a beutalás véglegességében, a bírói szemle hiányában, a pszichiáterhiányban, a terápiás közösségek hiányában, a nem megfelelő munkaterápiában és a laikus vezetőkben látta. Kollégája,

⁶ Hajnóczy (2013) p. 66.

⁷ Hajnóczy (2013) p. 79-80.

Soóky szemléletes példával írta le, hogyan nyúlt át az orvosok feje felett az intézetvezetés, és avatkozott bele úgy a terápiás folyamatba, hogy – akárha a tudtán és az akaratán kívül is – több kárt okozott, mint jót. „[A beteg] rehabilitációban kell, hogy részesüljön, de erre ezek az intézetek teljesen alkalmatlanok. Elmélyítik a beteg ember kudarcait, félelmeit, egyszóval nem segítenek, hanem rontanak az állapotán. Tudok arról, hogy a szentgotthárdi intézetvezető magához rendelte a beteget, tíz-húsz-harminc percet beszélgetett vele – pszichoterápiás célzattal (még a kifejezést sem tudja alkalmazni, nemhogy gyakorolni a pszichoterápiát) –, s hogy ez miféle ártalmakat okoz, az később derül ki, mikor a beteget nem lehet megnyugtatni heteken-hónapokon át” – mesélte a pszichiáter.⁸

KEDVENC NŐVÉREK

A szentgotthárdi intézet – ahogy azt egy, a szociográfiában szereplő lakótól idéztem az előző címben – hírhedt volt az elmeszociális otthonokban élők körében az 1970-es években. Az intézmény vezetése kiterjedt szankciórendszert alkalmazott annak érdekében, hogy kellő létszámú szakember és szaktudás hiányában fegyelmet tudjon tartani az ekkor valamivel több mint ötszáz, különböző életkorú, habitusú és mentális zavarral küzdő (vagy éppen nem küzdő) ember között, akik közül sokan akaratuk ellenére tartózkodtak az Otthonban. „Tehetségtelen emberek, akik másra nem képesek, igyekeznek vasfegyelmet tartani és magával a fegyelmézzel produkálni. Itt is ez a helyzet” – mondta Soóky Hajnóczy egyik észrevételére, miszerint látványosan tiszta és rendezett volt az intézet, mikor körbejárta.⁹

⁸ Hajnóczy (2013) p. 84.

⁹ Hajnóczy (2013) p. 85.

A szentgotthárdi otthonban a betegekből és ápolókból alkotott kiterjedt besúgó rendszer szötte a foucault-i értelemben vett hatalom láthatatlan hálóját; Hajnóczy szociográfiájában személyzet és bentlakó egyaránt beszámolt a „spiclik” jelenlétéről. „A büntetéseket az intézetvezető és a gondnoknő [...] közösen szabták ki az ún. ’kedvenc’ nővérek javaslatai alapján. Volt olyan nővér, akinek nem lehetett igaza, a kedvenc nővéreknek mindig igaza volt. [...] Az intézetvezető azért akarta betiltani a pszichoterápiás csoportfoglalkozásokat, mert még egy nővérré rábeszélnek a betegek, hát milyen dolog az? Fél év is eltelt, mire a betegek beszélni mertek” – mesélte Konta.¹⁰ Férje, Kiss-Vámosi hasonlóról számolt be: „az ápolók, akik szakmailag a beosztottjaim, valójában az intézetvezető alárendeltjei, a képembe röhögtek. A jó ápoló a spicli volt. Nem az, aki a jó szakmai munkát végezte.”¹¹ A rendszert segíthetett fenntartani, hogy a dolgozók közül nagyon sokan rokoni kapcsolatban álltak az intézetvezetéssel és egymással is – elvégre Szentgotthárd és térsége a határsáv miatt szinte zárványként működött évtizedeken keresztül. „Az intézetvezető volt ott a mindenható atyáúristen. Mert mindenki rokona volt, meg falubelije. A konyhai személyzet, az ápolószemélyzet, az irodai személyzet...” – ezt már Bozóki Árpád mondta,¹² az intézet egyik lakója, aki úgy töltött el tizenkét évet ott tévesen, hogy közben egyetlen elmeorvosi vizsgálaton sem vett részt. És ha mégis kijutott egy-egy információ az Otthon falai közül, a felügyeleti szerv a korábban már említett módon visszajuttatta azt az intézetvezetőnek, a megtorlás pedig nem maradt el. „A levélíró betegeket figyeltetik, és a gyanús címzésű leveleket elkobozzák. A leveleket ellenőrzésre le

¹⁰ Hajnóczy (2013) p. 67.

¹¹ Hajnóczy (2013) p. 69.

¹² Hajnóczy (2013) p. 74.

kell adniuk; ha a levélíró az ’izgága’ betegek közé tartozik, a levelet azonnal elkobozzák, és a beteget megbüntetik – mesélte Konta.¹³

Ha szankcionálásra került sor, a fenyítés alapvetően három eszközben öltött testet: a kimenő megvonásában, a büntető injekciózásban, valamint az elkülönítőben. Szociális otthonról lévén szó, bármennyire is totális jelleget öltött a működése, bizonyos keretek között elhagyhatták azt az ott lakók, hogy a közsgben intézhessék ügyeiket, vagy találjanak maguknak valamilyen szabadidős elfoglaltságot. A szabadságuktól és önrendelkezésüktől megfosztott ellátottak számára ez a heti néhány óra kiemelt jelentőségű lehetett már ekkor is, éppen ugyanúgy, mint napjainkban. A kimenő elvétele ezért különösen fájdalmas szankció, valójában a kevés megmaradt szabadság elvonása, embertelen bánásmód.

„A gyógyszereket, tehát olyan eszközöket, amelyeket gyógyításra kellett volna használni, büntetőeszközként használták” – árulta el Konta,¹⁴ aki meg is nevezte az orvosi utasítás nélkül is adott nyugtató injekciók összetevőit: általában Pipolphent és Hibernált adtak a betegeknek. Utóbbi különösen érdekes, mert a Hibernál hatóanyaga az a klórpromazin, mely a legelső antipszichotikum: 1952-ben fedezték fel Párizsban (pontosabban fogalmazva: ekkor alkalmazták először pszichotikus betegeknél), és ehhez köthető a pszichiátria kémiai forradalma, mely a fejlett világban (más tényezők mellett) hozzájárult a nagy elmegyógyintézetek lassú felszámolásához. Nem úgy Kelet-Európában! Ezzel párhuzamosan Magyarországon büntetési célból alkalmazták a zárt intézet(ek)ben, aláásva egyúttal az orvos által valóban terápiás célból folytatott gyógyszeres kezelésbe vetett bizalmat is. (Spoiler: ez ma sem ismeretlen eljárás.) „Olyan helyzetet teremtettek, hogy később az indokolt esetben adott, az orvos által elrendelt gyógyszert is büntetésnek érezte a beteg. Hiába próbáltuk

¹³ Hajnóczy (2013) p. 66.

¹⁴ Hajnóczy (2013) p. 67.

megmagyarázni, hogy nem büntetésből kapja az injekciót, szüksége van rá, beteg, ettől jobban lesz, megnyugszik, utána megbeszéljük..., mindenki büntetésnek vette” – magyarázta Konta.¹⁵

A legsúlyosabb szankció Hajnóczy írásának címadó helyisége volt: az elkülönítő zárka. Egy alig pár négyzetméteres helyiség, rácsos ablakkal, hordozható árnyékszékkel (vagy vödörrel) és hálós ágygal, mely valójában nem ágy, hanem egy ketrecként funkcionáló eszköz. Az elkülönítés olykor egy-két óráig, máskor napokig, hetekig is eltartott – egészen addig, míg meg nem tört az intézettel dacoló lakó.

SENKIFÖLDJE

Hajnóczy *Az elkülönítőt* 1975-ben sommás megállapítással zárta: „A gyógykezelés elavult intézetekben, korszerűtlen módszerekkel történik.”¹⁶ Egy olyan zárt elmeegógyógyintézet mindennapjait mutatta be, mely – Kiss-Vámosi szavaira utalva – a 18. századi, Pinel előtti azilumok világát idézte. Főbb jellemzői az elavult infrastruktúra, a terápiás célok és a szakorvosi kontroll hiánya, valamint a terápiás közösség helyett működtetett büntető-fegyelmező rezsim volt: következeképpen a rehabilitáció legcsekélyebb esélye nélkül éltek életüket Szentgotthárdon és a többi hasonló intézetben a lakásuktól, egzisztenciájuktól adminisztratív úton megfosztott beutaltak, akiknek egy része még csak elmebetegségben sem szenvedett. De jure pszichiátriai intézmények voltak ezek, de facto azonban erősen hiányt szenvedtek a szaktudásban, a pszichiátria jelentős részben hatalmi eszközként funkcionált a korszak szociálpolitikájában – éppúgy, mint a szakképzetlen ápolók és a laikus intézetvezetők kezében.

¹⁵ Hajnóczy (2013) p. 67.

¹⁶ Hajnóczy (2013) p. 105.

Hajnóczy tényfeltárása, ha földrengést nem is okozott, lassú változásokat egyértelműen elindított. „Az elkülönítőt illetően egy dolog mindenképp kiemelendő: Hajnóczy szociográfiájának és a megjelenését követő közéleti botránynak volt szerepe abban, hogy az elmeszociális otthonokba kényszerülteknek legalább a jog szabályai által teremtetett világa má talán védettebb és biztonságosabb, mint az 1970-es években. Azzal együtt, hogy még mindig gyakran tűnhet úgy: az otthonok éppúgy az egészségügyi és a szociális ellátás határvidékén (pontosabban: senkiföldjén) találhatók, mint akkor” – összegezte az eredeti írás hatását annak későbbi szerkesztője, Nagy Tamás.¹⁷

Az „elrontott laikusokat” 1979-ben váltó új intézményvezető korábban ápolóként dolgozott az Otthonban, kinevezését követően pedig jogásszá, majd szociális szakemberré képezte magát. Igaz, politikai hátszéllel került az intézmény élére, de elődeivel éles ellentétben rövid idő alatt elhivatott, professzionális szociális szakemberré vált, aki az Otthont három évtizedes regnálása alatt nagyobb botrányoktól mentes, fejlődő pályára állította. Az 1970-es években még hírhedt szentgotthárdi „szoci” a rendszerváltás idejére felszereltségét tekintve az ország egyik legmodernebb szociális otthonává vált, és a város életében is egyre nagyobb szerepet töltött be – az a mondás élt a rendszerváltást követő húsz évben, hogy az emberek az időközben bezárt kaszagyárig állnak sorban, hogy dolgozhassanak ott. Szentgotthárd legnagyobb munkáltatójává vált az intézet, mely a bőkezű fővárosi fenntartásból fakadóan jó anyagi körülmények között működhetett. Az 1980-as években átfogó rekonstrukció keretében felújították a dohánygyár épületét, a korábbi állapotához

¹⁷ Hajnóczy (2013) p. 342.

képest kisebb kórtermeket és szobákat kialakítva, a régebben magtárként funkcionáló épület átépítésével pedig jelentősen sikerült bővíteni a férőhelyek számát is: 1991-re érte el a mai 720 fős befogadóképességet. 2000-re elkészült a munkaterápiának és a különböző szabadidős csoportfoglalkozásoknak is helyt adó, mai szemmel nézve is színvonalas kétszintes foglalkoztató épület, 2006-ban pedig az ország egyik első lakóotthona nyitotta meg kapuit néhány száz méterre az anyaintézménytől. Ekkorra már kertészet és sertéstelep is működött a városban a „szoci” fenntartásában.

A tárgyi körülmények javulása mellett az intézet szakmai profilja is erősödött, lassan nyitott a külvilág felé, és elkezdett olyan progresszív pszichiátriai gyakorlatokat alkalmazni, mint a foglalkoztatásterápia, a művészetterápia vagy a mentálhigiénés foglalkozások – habár ezek inkább az ápolási-gondozási színvonalat emelték, s nem valós rehabilitációs célokat szolgáltak. Az intézet az 1980-as évektől már nem a fegyelmezési technikáiról, hanem a kiemelkedően magas ápolási színvonaláról volt híres. Fodrászat, filmvetítések, színház, sportesemények, ünnepségek, művészeti szakkörök, foglalkoztatás, szomatikus és pszichiátriai orvosi ellátás egyaránt elérhetővé váltak a lakók számára helyben.

Az intézet létrehozásakor meglévő izolációs szemlélet azonban alapjaiban nem változott meg, továbbra sem a társadalom és a lakók közötti szimbolikus és fizikai falak lebontása volt a kitűzött cél, inkább egy olyan világ teremtése a falakon – és a rajtuk lévő pengés dróton – belül, melyben a lakók kellően kényelmesen és biztonságban érzik magukat, hogy a szabályokat betartva kiszámítható mederben éljék le életük hátralévő, az esetek jelentős részében nem csekély részét. Jelentős elmozdulás volt ez a korábbi restriktív, súlyosan szakmaiatlan és jogsértő működéshez képest, de még mindig igencsak távol esett a nyugati integratív, közösségi szemléletű, felépülésközpontú modelltől.

Ennek a maga módján mégis prosperálást hozó, három évtizedet felölelő időszaknak az úgynevezett Speciális Részleg létrehozása vetett véget – személyes történetem pedig éppen ezen a részlegen kezdődött.



VÁZLATOK (2007 ÉS 2009 KÖZÖTT, K.Zs.)

NEM BIZTOS, HOGY TÖRVÉNYES VOLT

2010 decemberében, egy meglehetősen szürke és hideg napon jártam először Szentgotthárdon. Nem sokkal voltunk karácsony előtt, a fenyőfákat éppen megérkezésünkkel állították fel az intézmény dolgozói az osztályokon. Egy egyetemi kutatási projekt¹ keretében későbbi kollégám, mentorom és barátom, T. M. vezetésével tettünk látogatást az akkor még fővárosi fenntartású Pszichiátriai Betegek Otthonában. Nem csupán a város és az intézet volt új számomra, a pszichiátriával mint tudománnyal, társadalmi jelenséggel és intézménnyel is ekkor találkoztam először. Az első találkozások általában mély nyomot hagynak az emberben – nem volt ez másképp ekkor sem.

Néhány évvel korábban, 2004-ben az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium „gondozási módszerek korszerűsítése” céljából kiírt pályázatának keretében az Otthonban létrehoztak egy 10 férőhelyes Speciális Részleget, melynek célja hivatalosan az adaptációs nehézségekkel küzdő, deviáns magatartást tanúsító lakók számára intenzív terápia és felügyelet segítségével a beilleszkedés elősegítése, megkönnyítése volt – egyszerűbben fogalmazva: a problémásnak ítélt lakók ideiglenes elzárása. Az elhelyezésről a zárt részlegen és annak

¹ Csepeli György et al. (2012): *Szülőgyilkosság Magyarországon az ezredfordulón*. Budapest, Apeiron Kiadó.

megszüntetéséről is a pszichiáter döntött, időtartamát 2-4 hónapban határozták meg, amit szintén a pszichiáter további 2 hónappal meghosszabbíthatott, azaz akár fél évre is „beutalhatták” a normasértő betegeket. A lakók csak felügyelet mellett hagyhatták el a részleget, heti két alkalommal egy-egy óra időtartamban találkozhattak lakótársaikkal, a felvehető költpénzüket korlátozták, valamint megkülönböztetett intézeti ruhát kellett viselniük.

Hogy ez mennyiben „korszerűsítette” a „gondozási módszereket”, arról talán árulkodik, hogy Magyarország dél-nyugati határától nem messze már az 1970-es évek óta a zárt intézmények megszüntetése és a korlátozásmentes pszichiátria volt az irányadó elv, ahogy az ezredfordulóra a legtöbb európai országban is. Nálunk mindeközben, uniós csatlakozásunk évében, költségvetési forrásból, innováció céljából mágneskártyával nyitható ajtókat és rácsos ablakokat szereltek fel, de nemcsak Szentgotthárdon, hanem több más intézetben is. Némi szarkazmussal mondhatjuk: valóban újszerű gyakorlat a beilleszkedést bezárással könnyíteni.

Az Otthonban tett 2010. decemberi látogatásunk során erre a Speciális Részlegre is bebocsátást nyertünk. Zárt ajtó, sötét folyosó, zöld pizsamába öltöztetett, veszélyesnek címkézett pszichiátriai betegek, pont úgy, ahogy azt előzetesen elképzeltük olvasmány- és filmélményeink alapján. Miközben óvatos kíváncsisággal szemléltük a betegeket, kísérőnket, T. M.-et kis időre elhívták a részlegről, mi pedig egyedül maradtunk. Az iménti kíváncsiságunk egyre inkább aggodalomra váltott, elvégre – gondoltuk logikusan – nem véletlenül tartózkodnak itt, hét lakat alatt őrizve ezek az emberek. Gyöngyvér, egy kibontott hajú, természetes beteg alighanem gyorsan felmérte szorult helyzetünket és ijedelmünket, amit hangos (ha olcsó pszichothrillert írnék: velőtrázó) kacagással nyomatékosított. Rémült voltam. A jelenet nem tarthatott tovább néhány percnél, sőt talán csak pillanatoknál, T. M. visszaért és folytatta a körbevezetést, de én már biztosan tudtam, nem szeretnék ennél közelebbi kapcsolatba kerülni a pszichiátriával.

A részleget 2011-ben, az igazgatóváltást követően szüntették meg, miután 2009-ben egy ombudsmani vizsgálat során súlyos jogsértéseket állapított meg az állampolgári jogok országgyűlési biztosa.² (Bizony, ekkor még ez előfordulhatott!) Jelentésében leírta, a részleg működése korlátozza a személyes szabadsághoz való jogot, a szabad mozgáshoz való jogot, a tulajdonhoz való jogot, az önrendelkezéshez való jogot, valamint ellentétes a jogállamiság elvéből fakadó jogbiztonság követelményével is. Arra az ellentmondásra is felhívta a figyelmet, hogy a Szociális Törvény 71. paragrafusa szerint³ „a pszichiátriai betegek otthonába az a krónikus pszichiátriai beteg vehető fel, aki az ellátás igénybevételének időpontjában nem veszélyeztető állapotú, akut gyógyintézeti kezelést nem igényel”, és ha időközben mégis, akkor a beteget kórházba *kell* szállítani, azaz a Speciális Részleg életre hívását a deviánsnak ítélte, időnként agresszív megnyilvánulásokat produkáló, veszélyeztető állapotú lakók elkülönített gondozásával indokolni nem lehetséges. Nem másról volt szó itt tehát, mint államilag jóváhagyott és finanszírozott folytatódó jogsértésről.

Később jöttem csak rá, hogy a pszichiátria nem ezt jelenti, pontosabban nem szükségszerű, hogy ezt jelentse. Amitől azon a decemberi napon féltam a Speciális Részlegen, nem volt valós. Az ismeretlen mindig ijesztő, különösen, ha előítéletekkel bátyázzuk körbe magunkat: ha pedig a rendszer maga is stigmatizál, azt érezni a levegőben, látni a falakon, olvasni az arcokról. Gyöngyvér valójában semmilyen veszélyt nem jelentett ránk. Igaz, természetes volt, öblös hanggal, és kétségkívül nem a házirend volt a kedvenc esti olvasmánya, de nem akart bántani senkit. Ellenben néhány évvel korábban tanúskodott egy szexuális bántalmazást elszenvedett betegtársa ügyében. Az elkövető történetesen egy ápoló volt.

² Az állampolgári jogok országgyűlési biztosaának jelentése az AJB 228/2010. számú ügyben

³ 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

Magyarországon (ahogy másutt a világon is) vannak a környezetükre vagy önmagukra időnként veszélyt jelentő pszichiátriai betegek és vannak gátlástalan ápolók, orvosok. Egy hatékonyan és jól működő rendszerben azonban egyikből sincsen túl sok. Utóbbiakat idejekorán kiszűrik, előbbieket pedig az igényeikhez és a szükségleteikhez legmegfelelőbb ellátásban részesítik, ami azonban a legritkább esetben jelenthet zárt részlegen töltött hosszú hónapokat.

A „szoci” egyik középvezetője 2016-ban így emlékezett a Speciális Részlegre: „nem volt jobb irány, de hatékonyabb volt. Nem volt jobb irány, mert megbélyegző volt, illetve nem biztos, hogy törvényes volt, és nem biztos, hogy a lakó érdekét szolgálta.”⁴

AZ ELKÜLÖNÍTŐK

A Speciális Részleg hét éven keresztül működött, megszüntetését követően az új igazgató, K. G. – szimbolikus döntés – Terápiás Részleget alakított ki a helyén, egy kisebb és egy nagyobb csoportszobával, hangággal, terápiás és más szakemberek irodáival, köztük (később) az enyémmel. Ez lett az Otthonban ekkor különösen meghatározó szerepet betöltő művészetterápia bázisa, de még évek múltán is voltak lakók, akik félve nyitottak be. A „volt specrészleg”, ahogy a nővérek és a lakók hívták, nyomot hagyott a lelkekben.

Van azonban az Otthonnak egy, pontosabban négy egyforma helyisége is, melyeket nem csak a kollektív emlékezet őriz meg az utókornak, létüket ugyanis 1952 óta sem a rendszerváltások, sem a különböző igazgatói érák, sem a folyton változó korszakok nem fenyegették. A már említett elkülönítők.

Ezeket az alig néhány négyzetméteres fehérre meszelt szobákat – emlékeztetésül: rácsos ablakokkal, vasággal, hordozható árnyékszékkel, fából készült zárkaajtóval, rajta kémlelőnyílással – tette címszereplővé Hajnóczy Péter, korábban idézett szociográfiájában, ötven évvel ezelőtt. Azóta legalább a hálós ágyak kikerültek a repertoárból. Az elkülönítők a régi dohánygyár épületének első és második emeletén, az osztályok legvégén helyezkednek el, mintegy állandó figyelmeztető jelként a lakók számára.

Annak okát, hogy az elkülönítőket nemcsak a régmúlt büntető-rezsimje idején, hanem az azt követő progresszívebb időszakokban is használták és használják mind a mai napig, a rendeletben szabályozott korlátozó intézkedések lehetőségében kell keresni. A jelenleg is hatályos jogszabály szerint, ha az ellátott a saját, vagy mások testi épségét, egészségét, életét veszélyezteti, de sürgős kórházi gyógykezelése nem indokolt, a kezelőorvos, vagy ha ő nem tartózkodik az intézményben, az ügyeletes nővér vagy az osztályon szolgálatot teljesítő szakápoló elrendelheti valamelyik korlátozó intézkedést: a szükség esetén járó injekciót, a hevederrel rögzítést (köznapibb elnevezéssel a lekötést), valamint az elkülönítést. Az orvosnak utóbbi esetekben nem kevesebb mint 72 óránként, azaz mindösszesen háromnaponta van jelentési kötelezettsége.⁵

Olyan ez, mint egy pisztoly a színpadon. El fog sülni. Egy eleve diszfunkcionális ellátási formában, ami képtelen a kényszerűen ott tartózkodó ellátottak egyéni (terápiás és egyéb) szükségleteit kielégíteni, és amelyben elgyötört és/vagy alulképzett és/vagy agresszív dolgozók igyekeznek fenntartani a rendet, vagy legalább a rendtörékeny látszatát, sok esetben rendszeres szakorvosi jelenlét nélkül, ott előbb-utóbb csattan a heveder és kattann a zár.

⁴ 2016 nyarán Takács Flóra szociológus készített interjúkat az intézet dolgozóival – az egyikből származik az idézet.

⁵ 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól

A lakóhelytől több száz kilométerre, egy határ menti pszichiátriai intézet régi épületének emeletén, annak is a leghátsó zugában. El lehet-e képzelni a-világon magányosabb helyet ezeknél az elkülönítőknél? Lehetséges-e innen még messzebb lenni a társadalomtól?

De talán ezért is vannak, akik éppen ott érzik biztonságban magukat, és akik emiatt saját maguk kéri, hogy legalább éjszakánként zárják rájuk a vastag faajtót. Ilyen volt például Robi, a harmincas éveiben járó magas, erős fiatalember, akinek organikus pszichoszindrómája⁶ miatt gyakran voltak többnyire kiszámíthatatlan indulatkitörései, kivált, ha sok ember hangoskodott körülötte. Napközben ugyan legtöbbször kimeréskedett a saját elkülönítőjéből – nagyon szeretett televíziót nézni –, de ha rosszul érezte magát, vagy aludni kellett menni, ezt az alig néhány négyzetméteres helyiséget választotta menedékkül – a világ elől.

„A LEGTÖBB LAKÓNAK EZ A VÉGÁLLOMÁS, A MENEDÉKE”

Az alcímbeli idézet az Otthon egyik lakójának *A menedék* című verséből való.⁷ Kifejező. A Rákosi-korszakban létrehozott elmeszociális otthonok valóban végállomásként funkcionálnak a hazai pszichiátriai ellátórendszerben, még ma is: a szentgotthárdi intézetben a 2010-es években például évente 50-60 ellátott halt meg és eközben csupán 5-10 távozott valamilyen okból, ők általában egy másik intézménybe kerültek át, csak néhányan térhettek vissza családjukhoz, saját otthonaikba.

⁶ Az organikus pszichoszindróma a központi idegrendszer betegsége, melynek hátterében – a pszichiátriában ez ritkán fordul elő – kimutatható szervi elváltozás van. Romlanak a beteg kognitív funkciói (memória, tanulás, intellektus), hallucinációk győzhetnek.

⁷ Takács Marianna (szerk.) (2012): *A lélek gyöngyhalászlái – Válogatás szentgotthárdi pszichiátriai betegek írásaiból*. Budapest, Literatura Medica Kiadó. p. 28.

Az ellátottak többsége évtizedeket tölt ezekben az intézményekben, amit ugyanakkor aligha lehetne elviselni anélkül, hogy valóban otthonként, egyfajta menedékként tekintenének rá. Senki nem szeretne börtönben élni, és nem mondanék igazat, ha azt állítanám, ezeken a helyeken soha nincsen ok az öröme, a boldog pillanatokra, még ha azok kívülről nézve akár egészen abszurdnak is tűnnek – mint a nyugodt éjszaka a saját kérésre kulcsra zárt elkülönítőben.

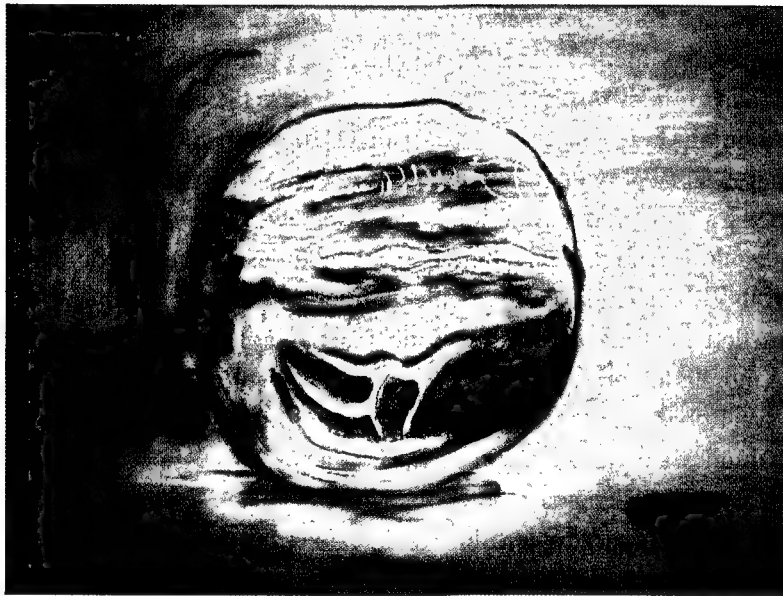
William Tuke, az erkölcsi kezelés (moral treatment) úttörője 1796-ban Yorki Menedékhely (York Retreat) névvel hozta létre saját elmegógyintézetét, amely példamutatóan humánus működésével azóta is mintául szolgál a kényszermentes pszichiátria hívei számára. A morális kezelés szemlélete az örületet a modern civilizáció tünetének, a társadalom okozta stressz eredményének tekintette, gyakorlata pedig az emberi bánásmódon és a testi-lelki szükségletek kielégítésén alapult. E felfogás szerint a szerencsétlenül járt emberek személyre szabott bánásmódot érdemelnek, ami a problémáik megbeszélése mellett alkotótevékenységet, munkát, társaságot és nyugalmat jelent. A morális terápia fontos eleme volt a „semmi kényszer” („no restraint”) elve: Robert Gardener Hill például az általa vezetett Lincoln Azilumban a korlátozások számát az 1829. évi 1727-ről 0-ra csökkentette tíz év alatt, miközben az intézetben kezelt betegek száma ugyanezen időszak alatt megduplázódott. Mindezt képzett felügyelői gárdával, munkaterápiával és nyugodt környezet megteremtésével érte el.⁸

Ezek alapján úgy tűnik, a 21. századi Magyarországon a magunk menedékhelyeit sikerült ezzel teljesen ellentétesen a „minden kényszer” elve mentén létrehoznunk. Így eshetett meg, hogy egy zárt részleg kialakításáról vélhetően őszintén és ártó szándék nélkül gondolta azt a forrást biztosító pályázat kiírója és a pályázó is, hogy az a „gondozás korszerűsített módszere.”

Persze..., voltaképp ez attól függ, hogyan definiáljuk a korszerűséget.

⁸ Roy Porter (2002): *A téboly*. Budapest, Magyar Világ Kiadó.

EMBERGYÁR



AZ ÁLOM (2013, L.K.)

Szentgotthárd kellemes hangulatú, csodálatos természeti környezetben, a Rába és a Lapincs összefolyásánál fekvő kisváros az osztrák–magyar határon – földrajzi elhelyezkedése miatt az Őrség északi kapujának is nevezik. Vasútállomásán, a vonatról leszállva két turistacsalogató lehetőség áll előttünk: jobbra fordulva a szó szerint alig néhány méterre fekvő Ausztria zöldellő tájai és havas hegycsúcsai felé vehetjük az irányt, ha meg balra indulunk el, pár perc séta után a századfordulón rendkívül prosperáló egykori iparváros polgári miliőt tükröző belvárosában találjuk magunkat. Az egyszerű látogató aligha hinné, hogy amennyiben mégis inkább egyenesen előre megy a váróteremből kilépve, és átér a Hunyadi út túlsó oldalára, az Európai Unió legnagyobb, még működő elme-gyógyintézeténél kötne ki. És ha ott azt is megtudná egy illetékestől, hogy ebben a Budapesttől 250 kilométerre található intézetben az ápoltak túlnyomó többsége fővárosi lakos, talán még meg is jegyezné magában: „ez azért mégiscsak hallatlan!”

*

Szentgotthárd egészen a 19. század végéig a ciszterci apátság által meghatározott mezővárosként élte csendes mindennapjait, a ki-egyeztetést követően lélekszáma nem érte el még az ezer főt sem. A századfordulóra mégis Vas megye egyik ipari központjává vált, ebben pedig jelentős szerepet játszott a közeli Gasztonyban született Széll Kálmán. A Tisza-kormány első pénzügyminisztere,

későbbi miniszterelnök minden befolyását latba vetve jó néhány gyár megépítését kijárta szűkebb pátriájának: 1894-ben a Magyar Királyi Dohánygyár, 1896-ban közvetlenül mellette az Első Magyar Óragyár – többek között 12-13 éves gyerekmunkásokkal –, 1900-ban a Selyemszövőgyár, 1902-ben pedig az Első Magyar Sarló- és Kaszagyár indította be termelését az addigra már polgárosult kisvárossá fejlődött Szentgotthárdon.¹ Mára egyik sem működik – az óragyárból például a két világháború között iskolászanatórium lett, 1948-tól tudószanatórium, ma rehabilitációs kórház –, legutoljára a kaszagyár zárt be, a rendszerváltás után nem sokkal. Napjainkban a környék jólétének biztosítékát nem csupán (vagy talán nem is elsősorban) a helyi gazdaság, hanem a szomszédos Ausztria jelenti. A város évszázados múltra visszatekintő ipari tradíciója ma két intézményben él tovább: egy korábban német, most francia tulajdonú autógyárban, valamint a dohánygyár helyére költöztetett szociális otthonban.

KÖZPONTI TELEPHELY

Egy tartós bentlakást nyújtó pszichiátriai betegotthon olyan „gyár”, ahol az elérendő cél nem egy termék vagy szolgáltatás előállítása, hanem a rendkívüli eseményektől mentes, üzemszerű egyhangúság. Az épületek kaszárnyaszerű kialakítása, a lakók elhelyezése és szigorú napirendje, a dolgozók munkarendje, de még az évről évre ugyanazon rituálék szerint megtartott rendezvények is kimondatlanul azt a célt szolgálják, hogy az egyik nap éppen ugyanúgy teljen el, mint a másik. Ez teremti meg a biztonságot és tartja fenn egyúttal az intézet létjogosultságát. A változás, a kiszámíthatatlanság, az improvizáció,

¹ A város társadalom-, gazdaság- és politikátörténetének legátfogóbb feldolgozása: Kuntár Lajos - Szabó László (szerk.) (1981): *Szentgotthárd*.

az egyéniesítés és egyénieskedés az embergyárban üzemhiba, amit mindenképpen meg kell előzni – vagy ha ez nem sikerült, és kavics került a gépezetbe, azt mihamarabb ki kell pöckölni onnan.

Szentgotthárdon, a hivatalosan – nomen est omen – központi telephelynek minősülő intézmény kapuján belépve széles szervízúton találjuk magunkat, mely végig vezet az intézetben, összekötve a gondozási részlegek épületeit, az egykori istállóból lett igazgató-ságot és személyzeti ebédlőt, a mosodát, a konyhát, a karbantartó műhelyeket és a raktárokat, egészen a túloldalon hosszan elnyúló Rába-parti töltésig.

Balra, az „A” jelzésű épületben – mely korábban a dohánygyár impozáns főépületeként szolgált – elsősorban a fizikálisan és/vagy mentálisan középsúlyos és súlyos állapotúnak tartott betegeket helyezik el. Öt osztály működik az épületben: egy a földszinten mozgássérült vagy nehezebben mozgó férfiaknak, két emeletén pedig kettő-kettő, az elsőt a nőké, a másodikon a férfiaké. Az épület belmagassága – korábbi ipari funkciójából fakadóan – hatalmas, mennyezete boltíves, folyosói fehérre meszeltek. Szobái századfordulós hangulatot árasztó kórtermek, kórházi ágyakkal, vasból készült, súlyos éjjeliszekrényekkel. Ebben az épületben található az intézet kultúrterme, ünnepnapokon rendezvényterem, a mindennapokban ebédlő. Óriási méretű spalettás ablakaival, dobogós színpadjával, középen sorakozó öntöttvas oszlopaival és a falaira akasztott méteres – az intézet lakói által készített – festményeivel az Otthon egyik legkarakteresebb helyisége.

Az emeleten kaptak helyet a demenciában szenvedő idős betegek férfi és női zárt osztályai. Belépve azonnal megcsapja orrunkat az ammóniától és ürülékszagtól sűrű, szúrós, áporodott levegő, a folyosón beesett szemmel és kifejezéstelen arccal maguk elé meredő emberek üldögelnek. A zárt osztályok kórtermei tífagyasok, falaik feltűnően üresen fehérlenek – sehol egy fénykép, egy régi emlék vagy egy levél, ezek az emberek többségükben már halottak a hozzá-

tartozóik szemében. Az ablakokon rácsok, sok-sok évvel ezelőtt ugyan egy alkalommal leszerelték őket, de ennek hamar tragédia lett a következménye: az egyik idős, demens lakó egyszerűen kilépett az ajtónak hitt ablakon és szörnyethalt. Mivel az osztály zárt, az itt élőket a mentálhigiénés ápolók szervezeten viszik levegőzni a dolgozók által csak „karámnak” nevezett, derékmagasságú fake-rítéssel körbevett udvarrészre. Néhány pad és műanyagasztal; egy pottyantós WC, valamint magnóból játszott mulatós teremti meg e naponta ismétlődő szürreális jelenet nyomasztó miliójét. Költői kérdésként tegyük fel magunknak: vajon mit árul el a „gondoskodó” államról (elvégre már nevesített államtitkársága is van a gondoskodáspolitikának) és az azt fenntartó, megtűrő társadalomról, ha idős tagjai ilyen emberhez teljességgel méltatlan körülmények között kénytelenek leélni életük utolsó éveit?

Visszatérve a földszintre, itt található az úgynevezett „Betegszoba”, de valójában nem egyetlen helyiségről van szó, hanem egy szintén zárt részlegről, melyet öt darab, két- és háromágyas kórterem alkot. Itt fogadják az újonnan felvetteket, amíg minden szükséges szűrővizsgálatot elvégeznek rajtuk és beállítják a gyógyszerelésüket, valamint a személyzet is kellőképpen megismeri az új lakókat ahhoz, hogy be tudják sorolni valamelyik osztályra őket; de ide kerülnek ideiglenesen azok is, akiknek az állapota vagy viselkedése folyamatos megfigyelést és felügyeletet igényel. (És akik emiatt korábban alighanem a Speciális Részlegre kerültek volna.)

A dohánygyári épület további jellegzetességei közé tartozik a már korábban említett elkülönítő helyiségeken túl a földszinti intimszoba. Az ezredfordulón ombudsmani ajánlásra kialakított szobát, ahogy a neve is jelzi, az egymással szexuális kapcsolatot létesíteni kívánó lakók vehetik igénybe – az intimitás jegyében kulcsot a nővérektől kell kérni az aktus tervezett időpontját megelőzően. Romantikát ebben ne keressünk, de ne is feledjük egy pillanatra sem: üzembről beszélünk.

Ha az említett szervízútról jobbra fordulunk, a korábbi magtárból az 1980-as években átalakított, erősen szocialista realista stílusú „BC” jelzésű épülethez érkezünk. Itt azokat a lakókat helyezik el (szintén öt osztályon), akik állapotuknál fogva önellátóbbak, így valamivel nagyobb szabadságot kaphatnak, például a délutáni városi kimenő rendszerességét és hosszát illetően. Lakóegységei jellemzően négy- és hatágyasak, de van néhány pároknak kialakított szoba is – birtokosai szerencsésen megmenekülnek az intimszoba előbb említett kényelmetlenségeitől. A földszinti ebédlő mellett található az a pár helyiségből álló részleg, mely az aktuális rezsim lakmuspapírjaként – lásd a korábbiakat – büntetést foganatosító speciális zárt körletként, pszichoterápiás részlegként (ez 2017-ben megszűnt), vagy karanténhelyiségként funkcionál(t).

Ez az épület léptékeit és belső kialakítását tekintve már kevésbé kórház- vagy üzemszerű, inkább emlékeztet egy késő kádári szakszervezeti üdülőre vagy kollégiumra: falai lambériával borítottak és színesek, a szobák bútorozottak (jellemzően heverők, beépített szekrények, dohányzó asztal fotelekkel, növények, tévé), de tisztálkodásra itt is csak a közös fürdőben és mosdóban van lehetőség.

Egy-egy szobából átalakítva működik az első emeleten a textiltermékeket előállító varroda és a szövöde, a második emeleten pedig az ajándéktárgyakat készítő műhely. Ezeken alapulva ideális esetben akár volumenét tekintve is valódi termelés folyhatna az Otthonban, látható bevételt generálva az intézménynek, munkaterápiás elfoglaltságot és fizetést biztosítva a lakóknak, de most jó esetben alig húsz-harminc ellátottat foglalkoztatnak ezekben a műhelyekben, az elkészült – egyébként többségében jó minőségű – kézműves termékeket pedig jobbára házon belül értékesítik.

Az Otthon lakóépületeit és kiszolgáló egységeit nagy és gondozott park veszi körül levendulaágyásokkal, terebélyes bokrokkal, magas fákkal, murvával borított sétaösvényekkel. Még egy füves labdarúgópálya is helyet kapott a hátsó részében, ennek ellenére

rekreációra kevesen használják a szabad levegő adta lehetőségeket. A park sokkal inkább a személyzet vizslató tekintete elől bujkálók terepe, ahol a lakók egymással kötött üzleteiket bonyolítják, szerelmi életüket élik (a helyi szlengben ugyanezt „bokorkúrának” nevezik), esetleg a kintről becsempészett – a házirend által tiltott – alkoholt fogyasztják a lebukás jelentősebb veszélye nélkül.

„És jön a következő nap”

Ahogy a gyárban a szalagsor működését, az embergyárban a lakók napirendjét is alapvetően a három műszakban dolgozó személyzet munkaidejéhez igazítják. Reggel hatkor, délután kettőkor és este tízkor van az ápolók műszakváltása, ennek megfelelően a lakók hajnalban kelnek, kora este fekszenek. Napközben alig harmaduk végez valamilyen munkát jelképes fizetségért, és még annyian sem vesznek részt – hiszen kevés, sőt egyre kevesebb a szakember – egyéni vagy csoportos terápiákon. A többség dohányzik, fekszik, tévét néz naphosszat, az élelmesebbek üzletelnek egymással, a cigaretta és a kávé árfolyama megbízhatóan magas, a mobiltelefonok is kelendők. Délután négy órakor – mikor a hivatali munkarendben dolgozók, például a mentálhigiénés nővérek, az orvosok és a terapeuták is hazamentek – az „embergyár” standby üzemmódba kapcsol, innentől az udvaron és a közös helyiségekben is csak elvétve lehet találkozni lakóval. A nap utolsó mozgalmasabb időszaka a vacsoraiddő, ekkor több száz ember étkeztetését kell zökkenőmentes precizitással lebonyolítani, aznap már harmadjára.

Egy alkalommal arra kértem néhány lakót, írják le, hogyan telik egy átlagos napjuk az Otthonban. Semmilyen egyéb instrukciót, se tartalmat, se formait nem adtam, nem pontos napirendet kértem, mégis mintha egy kaptafára készültek volna el a beszámolók.

„Reggel 5-kor kelek, mosakszom, felöltözök. Kávétal kezdem a napot, utána rendbe teszem az ágyam. A szobát szellőztetem, nekiállok összesöpörni és felmosni. Utána gyógyszerszedés; reggeli 7:30-kor, 9:30-kor dolgozni megyek a varrodába, ez 11-ig tart. Utána ebéd és gobelint varrok. 13 órakor WC-re megyek, utána újra dolgozni, közben beszélgetünk 14:30-ig. Munka után kávézom, mozgom egy kicsit. Utána újra gobelint varrok, vacsoráig. Vacsora 17:30-kor, majd fürdök, ágyazok, gyógyszerszedés és tévézés. Este 20:30-ig megint gobelint varrok, ekkor lefekszem aludni.”

Egy másik:

„6-kor kelek, felöltözöm, dohányzom, WC-re megyek, kávét iszom. 7:30-kor reggelizek, utána újból cigizem. Rendet rakok az ágyam körül, sétálok a folyosón, a társalgóban tévét nézek. 11-kor teríték az ebédlőben, 11:30-kor ebéd. Utána megint cigi, aztán felmegyek a szobámba pihenni. Újabb cigi, WC, ha van kimenőm, 15 órakor kimegyek a városba, ha nincs, kiszököm, de nem mindig – ilyenkor inkább lefekszem aludni vacsoráig. 17:30-kor teríték az ebédlőben, 18-kor van vacsora, utána cigi, beveszem a gyógyszert és reggel hatig alszom. És jön a következő nap.”

Közösségi életnek – hacsak a zsúfolásig megtelt dohányzó helyiségek állandó zsivaját nem tartjuk annak – nem sok nyoma van ezekben a leírásokban. Egyszer egy csoportfoglalkozáson a 65 év körüli, mérnöki főiskolát végzett, jó intellektusú, de alkoholizmusa miatt hajléktalanná vált nő, Gertrúd négy szóban összefoglalta az általa megélt intézeti létet: „rémisztően unalmas minden nap”. Alig egy évvel később váratlan hirtelenséggel meghalt.

*

Egy bentlakásos pszichiátriai intézményben máshogy múlik az idő annak, aki ott dolgozik, és máshogy annak, aki ott él. Párhuzamos világok, párhuzamos idősíkok. Ahogy egy neves pszichológus fo-

galmazta meg, mikor előadást tartott Szentgotthárdon, ez leginkább a lakók és a dolgozók mozgásán vehető szemügyre. A személyzet tagjai legtöbbször leszegett fejjel, kicsit előre görnyedve, kezükben súlyos paksamétával, sietősen szedik a lábukat. Ügyet intéznek, határidőt teljesítenek, feladatot oldanak meg. Határozott céllal igyekeznek egyik helyről a másikra.

Az intézményben élő emberek ezzel szemben nem sietnek sehova. Bár nem akarták, ők már megérkeztek. Többségük türelmesen várja, hogy múljon az idő. Ráérősen sétálnak. Üldögélnek és fekszenek. Szemlélődnek. Figyelik az udvaron elsuhanó fehér köpenyeket, a folyosó kövezetén idegesen csattogó egészségügyi munkapapucsokat. Lassan szívják a cigarettát, míg perzselni nem kezdi ujjukat az égő papír. Egymással folytatott ritka beszélgetéseiket hosszú csöndek keretezik. Gondolkodnak. Emlékeznek. Felejtenek.

Új értelmet nyernek Ervinnek, az intézeti zenekar retró-énekesének a kultúrterem színpadján megannyiszor énekelt, kedvenc dalának első sorai: „Ülök a szobámban, búsán egyedül / És a fájó múltra gondolok. / Odakünn az utcán lassan fény dereng / És az órán pereg a homok.”²

² Homokóra (Vámosi János és Záray Márta)



MÓZES (1999, B.L.)

AZ AJTÓ

A szentgotthárdi pszichiátriai otthonban (a lakóotthon 14 lakójával együtt) a legutóbbi évekig 734 ember élte mindennapjait. Mára a számuk mintegy 200 fővel csökkent, mert a túlszűfolttság és az elégtelen tárgyi, valamint személyi feltételek miatt sokadik éve felvételi létszámstop van érvényben, azaz kizárólag különösen indokolt esetben érkezhet új állatott az intézménybe. (Jó példa a tűzoltásjellegű intézkedések pillangóhatására: ami Szentgotthárdon lehetőséget teremt némi fellélegzésre, az a legnagyobb befogadóhely kiesése miatt a kényszergyógykezelést végrehajtó Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetben [IMEI] a túlréshatárt is jócskán átlépő zsűfolttságot eredményez. De ez egy másik történet.) Persze a közel 550 fő még mindig kiemelkedően sok, és komoly hiba lenne úgy tekinteni rájuk, mintha egyetlen nagy, homogén csoportot alkotnának. A lakók mintegy háromnegyede skizofréniával diagnosztizált, átlagéletkoruk 57 év; sokan több krónikus szomatikus betegségben szenvednek; néhány kivételtől eltekintve mindannyian gondnokság alatt állnak. De ezek a száraz tények éppen a lényegét fedik el: hogy a néhány hektáron több száz különböző emberi sors sűrűsödik, és a legfőbb közös pont nem a diagnózisuk (az oly' bizonytalan a pszichiátriában), hanem hogy végül különböző úton-módon, de kirekesztette és elfelejtette őket a társadalom, többségüket – szándékosan, vagy mert idővel meghaladta a lehetőségeiket – a szűkebb családja

is. Fájóan időtállóak Hollós István¹ mondatai a *Búcsúm a Sárga Háztól* című könyvében:

„A kőfal csak keretet ad ennek a társadalom nélküli társaságnak, a soha össze nem tartozó egy-egy emberből álló esetleges sorsnak... Összekerültek emberek, talán mert egy nagy könyvnek a tartalomjegyzéke, amelyet Pszichiátriának hívnak, valahogy egy tető alá hozta őket. A különböző betegségi formákból rendszert alkottak [...] – de az Isten szerelmére, így emberek, különböző életszükségletekkel, betegségük és gyógyulásuk különböző föltételeivel egy és ugyanazon rács mögé lesznek bezárva!”²

Első szentgotthárdi munkanapom reggelén utam a mosodába vezetett: át kellett vennem a nekem járó három darab fehér orvosi köpenyt. Frissen végzett szociológusként és kriminológusként meglehetősen groteszk látvány fogadott, mikor az irodámban tükröbe néztem – inkább éreztem magam egy kórházi tévéSOROZAT színészének, semmint pályakezdő társadalomtudósnak. A főnövér azonban lelkemre kötötte: munkavédelmi és higiéniai okok miatt kötelességem hordani a köpenyt. Mivel ekkor még híján voltam a lázadó attitűdnek, elfogadtam az ukázt: ha ez a szabály, nincs mit tenni. Hamar világossá vált azonban számomra, hogy a köpeny viselésének alapvetően más a célja, ha úgy tetszik, van egy látens funkciója is. Nem nehéz belátni, hogy a civil ruhára rávett egyszerű orvosi köpeny természetesen nem véd meg semmilyen fertőzéstől,

¹ Hollós István (1872-1957) analitikus szemléletű pszichiáter, előbb a nagyszebeni, majd a lipótmezei elmegyógyintézetben volt osztályvezető főorvos, mígnem 1927-ben zsidó származása miatt nyugdíjazták. 1944-ben a nyilasok már a Duna-partra vitték kivégezni, de Raoul Wallenberg közbenjárásával megmenekült. Munkásságát példaképe, Sigmund Freud is nagyra értékelte.

² Hollós István (1990 [1927]): *Búcsúm a Sárga Háztól*. Cserépfalvi kiadó, p. 50-51.

szennyeződéstől is csak alig – ellenben messziről jelzi, viselője a személyzet sorait erősíti, semmiképpen sem intézeti lakó. Mint háborúban a megkülönböztető jelzés, úgy határolja el a „mi” és az „ők” csoportját, a személyzetet a lakóktól, az egészségeseket a betegektől. Az embergyárban a fehér egészségügyi öltözet a kék overál, csakhogy azzal ellentétben hatalmi szimbólum és eszköz is. A személyzet és az ellátottak egyenlőtlen viszonyának kifejeződése, a normalitás és az abnormalitás között önkényesen meghúzott határvonal tárgyi manifestációja. Fertőzéstől nem véd – vajh’ cseppfertőzéssel terjednek-e a mentális zavarok? –, „megóv” viszont attól, hogy a személyiségünkkel kapcsolódjunk a lakóhoz. „Segít”, hogy távolságot tartsunk, hogy minduntalan emlékeztessük magunkat és a másikat, milyen szerepeket játszunk. Erving Goffman szociológus-szociálpszichológus az 1960-as években totális intézményeknek nevezte el azokat a szervezeteket, melyek a teljes személyiség uralására törekednek. A térhasználat szigorú ellenőrzésével, az időbeosztás szabályozásával, valamint a megjelenésre és a birtoklásra is kiterjedő uniformizálással igyekeznek az egyénektől elvenni a szerepalakítás szabadságát³ – jelen esetben a fehér munkaruha a személyzet tagját ösztökéli, hogy ne másik emberként, hanem munkája tárgyaként tekintsen az előtte álló lakóra: egyre a hétszázból.

Itt jogosan vetődhet fel az olvasóban, hogy ez a gondolatmenet nem több-e pusztá ködszurkálásnál, hiszen a mindennapok valóságában miért is határozná meg viselkedésünket, viszonyainkat, kommunikációnkat az egyszerű körülmény, hogy milyen ruhát kell viselnünk munkavégzés közben?

Az olasz Franco Basaglia, a demokratikus pszichiátria atyja, mikor az egyetemen oktatott progresszív nézetei miatt 1961-ben száműzték a jugoszláv határ melletti goriziai pszichiátriai intézet

³ Erving Goffman (1961): *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York, Anchor Books / Doubleday.

igazgatói posztjára, saját megfogalmazása szerint koncentrációs táborra emlékeztető viszonyokkal szembesült. Hatalmas kőfalak, rácsok, kikötözött betegek, kényszerzubbonyok, hálós ágyak, agresszív ápolók és rettenetes állapotban senyedő betegek fogadták, de kezdeti kétségbeesését követően nem sokat tétlenkedett. Egyik első intézkedéseként az orvosoktól elvette a fehér köpenyeiket, arra kérte őket, hogy teljes munkaidejüket a rájuk bízott osztályokon töltsék, és legfőképpen beszélgessenek a betegekkel, ismerjék meg őket, legyenek tisztában azzal, mire van szükségük, mire vágnak. Ez volt a totális intézmény felszámolásának első lépése. A Basaglia által teremtett, máig meghatározó iskola alap gondolata, hogy meg kell hallgatni a pácienseket, mert igenis van mondanivalójuk – feltéve persze, hogy van hozzá fülünk, hogy megértsük őket. Nézeteiből társadalmi mozgalom alakult, mely végül egy 1978-ban meghozott törvény formájában a teljes olasz pszichiátriai ellátórendszert alapjaiban reformálta meg, hiszen megszüntettek minden zárt intézetet az országban. Lám, egy elsőre szimbolikusnak tűnő, egyszerű attitűdbeli változtatás több lépcsőben, de végül elvezetett a teljes intézményrendszer gyökeres átalakításához. (A sors kegyetlen játéka, hogy mindezt Basaglia már nem érthette meg, nem sokkal a törvény elfogadását követően tüdőrákban elhunyt.)

Basaglia életének és munkásságának megismerése segített, hogy megértem, lehet másképpen is viszonyulni a lakókhoz, mert az embergyár évtizedek óta monoton zakatoló gépezete nem sérthetetlen és megváltoztathatatlan örökmozgó, alapvetően tőlünk függ, megakasztjuk-e a fogaskerekeit. Levettem hát a köpenyemet én is, és hagytam, hogy beszéljenek a lakók. Ha a demokratikus pszichiátria szellemiségét tekintjük iránymutatónak, az a munkánk gerince, hogy meghallgassuk őket. Egy terápiás szakembernek ez eszközt adhat a gyógyításhoz, egy hozzám hasonló (nem terápiás) segítőknek pedig lehetőséget, hogy történeteik befogadásával küzdjön a lakók szimbolikus kirekesztése ellen, ami voltaképpen az elfeledésük.

Barnabás 35 éves fiatalember, akit paranoid skizofréniával diagnosztizáltak.⁴ Betegsége első tünetei egyetemi évei alatt jelentkeztek, ekkor kezelték először kórházi pszichiátriai osztályon. Később egyre több alkalommal került kórházba, gyógyszereit rendszeresen elhagyta, kábítószerezni kezdett. Munkahelyét elveszítette, baráti kapcsolatai megszűntek. Édesanyjától eltávolodott, édesapja már korábban elhagyta a családot. Ahogy a kórházi kórrajza fogalmazott, „inkohérens, de stabil rendszerré összeálló, megalomán téveseszmékkel átszőtt gondolkodás, indulatosság, verbális agresszivitás, inszomnia jellemzi.” Sokadik hospitalizációja után gondnokság alá vették, ideiglenes gondnoka szociális otthoni elhelyezését kérlemelte. Szentgotthárdra kerülve Barnabás hallgattaggá vált, jó fizikai állapota ellenére alig lehetett bármilyen tevékenységre motiválni. Bezárkózott. Naphosszat feküdt az ágyán, fülhallgatóját bedugva zenét hallgatott, rajzolt. Gyönyörű és egyben nyomasztó grafitrajzokat készített, gépekre kötött természetfeletti lényekről, harcos angyalokról, magányos vándorokról.

Meggyőződése volt, hogy a titkosszolgálat üldözi, Szentgotthárdon tulajdonképpen előlük bújt el, ez az egyetlen oka, hogy pszichiátriai otthonba került. Mivel tudta, hogy kriminológus vagyok, és azt gondolta, így természetszerűleg otthonosan mozgok a titkos ügynökök világában, egy nap váratlanul megkeresett, hogy megossza velem a történetét.

⁴ A „pszichiátria bibliájaként” is emlegetett DSM (Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve) ötödik kiadása ugyan már nem kategorizál, hanem skizofrénia spektrum zavarról beszél, a gyakorlat szintjén használatban maradtak a skizofrénia altípusai. A skizofrénia tünetei a hallucinációk, a téveseszmék (paranoid skizofrénia esetében jellemzően az üldöztetési téveseszmék), a rendezetlen beszéd és viselkedés, az érzelmi elsívárosodás, a motiváció hiánya és a szociális visszahúzódság. A DSM-ben felsorolt betegség- és tünetleírásokat sok kritika éri, komoly vita övezi a megbízhatóságukat és az érvényességüket egyaránt. Ennek a dilemmának a bemutatása azonban túlmutat ezen könyv keretein.

Elárulta, hogy programozói tudása révén egy általa alkotott mesterséges intelligenciával a világ összes jelenségét képes kontrollálni és befolyásolni, az időjárási viszonyokat éppúgy, mint az állatok viselkedését, az elektromágneses mezőket, vagy éppen a politikai folyamatokat. Emiatt szúrta a legkülönbözőbb kormányok és titkos szindikátusok szemét, akik minden követ megmozgattak, hogy likvidálják. A titkosszolgálatok elitalakulatai loholtak a nyomában, de sikertelenül, hiszen szó szerint bármit, élőt és élettelen egyaránt a szolgálatába tudott állítani menekülés közben. Meggyőződése volt, hogy a diagnózis, amit ráakasztottak, ócska trükk a lejáratásához és elszigeteléséhez, de ha már így alakult, ezt a fegyvert is képes volt üldözői ellen fordítani, hiszen beolvadva az intézetbe zártak arctalan masszájába, fizikailag is távol a társadalomtól, tökéletes búvóhelyet talált magának. Láthatatlanná vált.

Isteni hatalmának ugyanakkor nem a haszonszerzés, vagy a mások feletti uralkodás volt a célja. Le akart leplezni egy globális „pedofil maffiát”, egy hálózatot, amely átszövi az egész világot. Ez állt gondolkodásának középpontjában, ehhez a feladathoz alkotta meg a mesterséges intelligenciát, minden más csak mellékes következménye volt ennek a küzdelemnek.

És hogy miért határozta el, hogy leszámol ezzel a maffiával? Gyerekkorában idejekorán kettesben maradtak az édesanyjával. Apját, aki kamionsofőr volt, nagyon szerette, egy napon azonban nem tért haza, soha többé nem látta, úgy tudja, az Egyesült Államokban telepedett le. Anyjával korántsem volt felhőtlen a kapcsolata, sokat veszekedtek. Barnabás úgy érezte, terhet jelent neki, nem akar foglalkozni vele, legszívesebben magára hagyná. Mintha nem is a fia lenne. Egyszer meglátogatta őket anyja egyik ismerőse, egy híres divattervező, hogy fotókat készítsen róla. Barnabás furcsállotta ugyan, de nem állt ellen, a képek elkészültek. Nem sokra rá – ekkor még csak 14 éves volt – érte jött a divattervező, az anyja engedélyével beültette egy fekete autóba és elvitte egy

magas rangú politikushoz. A többit magunk is kitalálhatjuk, Barnabás ezt már nem akarta részletezni.

Hogy ez valóban megtörtént-e, vagy csupán a képzelete szüleménye? Bizonyos szempontból mindegy. A fontos, hogy Barnabás valóságosnak élte meg, ez a trauma pedig máig meghatározza a gondolatvilágot (vagy téveszmerendszert, ha a pszichiátria felől közelítünk), ami keretezi és kitölti mindennapjait. Ehhez a vélt vagy valós, de a lelkében mindenképpen létező traumához azonban vélhetően senki nem próbált korábban kapcsolódni, kórházi kezelése a tünetekre célzó gyógyszerelésre korlátozódtak. Eredménytelenül persze, hiszen Barnabás nem betegnek, hanem áldozatnak érezte magát, így a felírt tablettákat sem szedte tartósan. Ronald D. Laing⁵ vallotta, hogy egy skizofrén embernek csak akkor lehet igazán segíteni, ha előítéletektől mentesen hajlandók vagyunk belépni az általa teremtett világba – e nélkül valóban értelmetlen zagyaságnak, „inkohereus gondolkodásnak” hathat, amit hallunk. Ha azonban elég bátrak vagyunk, minden pszichózis mélyén meglelhetjük a kódtörőt.⁶ Mert ahogy egy másik világhírű pszichiáter, a logoterápiás módszer kidolgozója, Viktor E. Frankl írta, „a páciens személyiségének magvát a pszichózis még csak meg sem képes érinteni.”⁷

Barnabást – a szükségleteihez igazított szakszerű segítség híján – már fiatal felnőttként gondnokság alá kellett helyezni, a feladatot pedig, mivel eddigre magára maradt, nem egy családtagja vagy barátja látta el, hanem egy hivatásos gondnok. Hiába járt néhány évig egyetemre, sőt egy ideig dolgozott a BKV-nál is, alig

⁵ Ronald David Laing (1927-1989) skót pszichiáter, aki radikális, a fősodortól eltérő nézeteiről és gyógyítási módszereiről volt híres. Tagadta a mentális zavarok hagyományos biomedikális megközelítését, amiért jellemzően az antipszichiátriai mozgalomhoz sorolták, ő azonban ezt mindig visszautasította.

⁶ Ronald D. Laing (2017 [1960]): *A meghasadt én*. Budapest, HVG Könyvek.

⁷ Viktor E. Frankl (2022): *Mégis mondj igent az életre! – Logoterápia dióhéjban*. Budapest, Európa Könyvkiadó. p. 240.

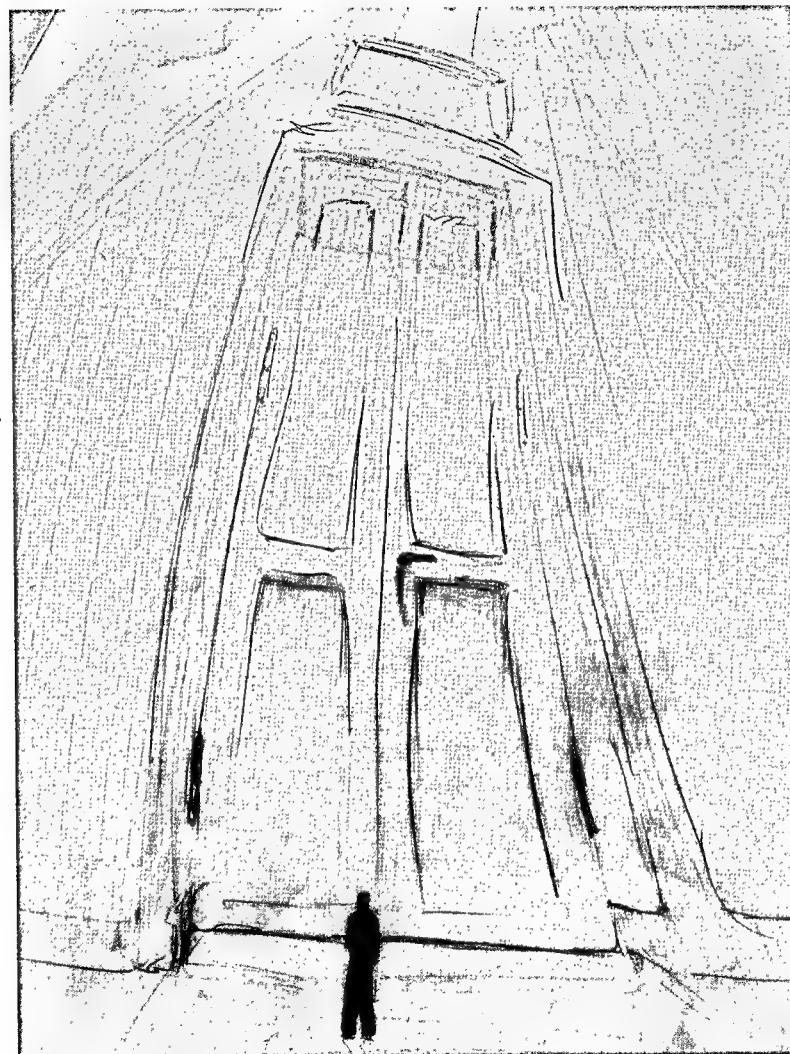
volt 33 éves, amikor – fizikai ereje teljében – a végleges elhelyezést jelentő, krónikus betegeket ellátó szociális otthonba került.

Kezelése Szentgotthárdon természetesen nem az én kompetenciám volt, nyilvánvalóan nem is törekedtem erre. A négy szemközi beszélgetéseink után egyik kollégám-barátom, a művészetterapeutaként dolgozó G. A. vállalta ezt, mivel Barnabás előszeretettel kommunikált képekkel. Együttműködésük sikeres volt, idővel aktívabb lett az intézetben, barátokat szerzett, dolgozni kezdett, néhány alkotását engedte kiállítani, azaz visszatért – ha csak fél lábbal is – a mi világunkba.

Az egyik grafitrajzát ajándékba adta nekem, amikor eljöttem az intézetből. A képen egy kicsi fekete alak áll egy hatalmas, égbe vesző, kétszárnyú, súlyos tölgyfaajtó előtt, ami zárva van. Ez a kedvencem az alkotásai közül. Számomra az újtól, a mástól, az ismeretlentől való félelemről és szorongásról szól. (Ő a „Meszkalin” címet adta neki. Egy kép értelmezése alighanem tényleg inkább saját magunkról szól.)

De nézzük meg közelebbről is ezt az óriási ajtót! Nocsak, van rajta egy aprócska kilincs.

Nyitható.



MESZKALIN (2000, B.B.)

CAPUT MORTUUM

„A helyzetelemzés súlyosan elégtelen, és tartalmaz olyan adatokat, melyek a mentális zavarokkal foglalkozó döntéshozókat – ha nem ez a szakterületük – meglehetősen félrevezetik. Például az, hogy 'a jelenlegi magyarországi pszichiátriai ellátások (összesen 26 000 ágy és férőhely) 34%-a bentlakásos szociális otthoni, 33%-a kórházi, 31%-a pedig nappali és közösségi szociális ellátás.' A szociális otthonok és a szociális ellátás besorolása az egészségügyi ellátásokhoz félrevezető és akadályozza a súlyos hiányokkal küzdő hazai pszichiátriai és pszichoterápiás egészségügyi ellátás helyétének a megértését.”¹

Ezt egy sok évtizedes gyakorlati és oktatói múlttal rendelkező pszichiáter írta kommentárként a korábbi szentgotthárdi igazgatómmal, K. G.-vel közösen készített vitaindító tanulmányunkhoz, aminek tárgya a teljes hazai pszichiátriai ellátórendszer átalakítása és fejlesztése, beleértve az egészségügyi és a szociális ellátásokat is.² Hovatovább, programjavaslatunk vezérgondolata pontosan e két, sok esetben párhuzamos, de egymással alig együttműködő ellátórendszer integrálása, aminek szükségességét éppen a fenti idézet támasztja alá leginkább – egyelőre azonban félek, elbeszélünk egymás mellett.

¹ Hozzászólások Kapócs Gábor és Bacsák Dániel vitaindító írásához. In: *Psychiatria Hungarica*, 37. évfolyam 2022/1. p. 78-79.

² Kapócs Gábor – Bacsák Dániel (2022): *Programjavaslat a mentális egészség problémáival és kezelésükkel foglalkozó ellátórendszerek átalakítására és fejlesztésére*. Vitaindító. In: *Psychiatria Hungarica*, 37. évfolyam 2022/1. p. 64-75. Összefoglalása „Krizishelyzetben” címmel a Függelékben olvasható.

Alnaivítás meglepődni azon, hogy szélsőségesen individualista társadalmunk, valamint az általunk és közülünk választott döntéshozók közönyösek a mentális zavarral élők sorsa iránt. Sokkal elgondolkodtatóbb, hogy azoknak a szakembereknek egy része is ilyen (még ha tudat- és szándéktalanul is), akiknek hivatása, hogy segítsék ezeket az embereket.

A közöny nem csupán abban mutatkozhat meg, amikor a pszichiáter a feltétlenül szükségesnél nagyobb mennyiségű gyógyszert adagol betegének, hogy minél kevésbé zavarja az intézeti rendet; amikor az ápoló már a reggeli olcsó parizert is magából kikelve, üvöltözve tálalja; vagy hogy egy magas kőfallal körbekerített, határ menti intézményben helyezük el a krónikus betegeknek titulált, nem ritkán alig nagykorúvá vált ellátottakat. A társadalomból történő kirekesztés – ahogy arra már több alkalommal utaltam –, szimbolikus formát is ölthet, melynek elsődleges „modus operandi”-ja az elfeledés. Elfelejtése annak, milyen regényes, változatos, legtöbbször pedig tragikus életutak rejtőzhetnek egy-egy száraz kórrajzkivonat mögött, sőt, hogy egyáltalán léteznek valahol ezek az emberek...

A 20. század elején a pszichiátriában „caput mortuum”-nak, azaz „holt anyagnak” nevezték a mentális zavarban szenvedő betegeket, akiket az orvostudomány akkori álláspontja szerint már nem lehetett meggyógyítani – mai kifejezéssel élve ők a krónikus pszichiátriai betegek. Számuk oly rohamosan nőtt (többek között – bár ezt ekkor még nem sejtették – a széles körben terjedő szifilisz központi idegrendszeret is károsító hatása miatt), hogy a meglévő kisszámú, korlátozott befogadóképességű állami elmegyógyintézeteket és a kezdetleges kórházi osztályokat ellepték az „élőholtak”, akiknek tömegéről már nem lehetett nem tudomást venni. Ellátásukra, bár komoly szakmai viták övezték, végül egy rendkívül korszerű, mai szemmel nézve is inkluzív, befogadó intézménytípust hoztak létre,

melyet családi ápolási telepeknek (csáp) hívtak. Ezeken a telepeken önként vállalkozó családok egy közeli kórházi osztály vagy elmegyógyintézet szakmai irányítása és felügyelete mellett, ápolási díj fejében fogadták be magukhoz a gyógyíthatatlan, de nem közveszélyes betegeket, akik részt vettek a ház körüli munkákban és a család szociális életében is; elhelyezésük körülményeit (például azt, hogy megfelelő méretűek-e az ablakok, van-e fapadló a szobában stb.) pedig szigorúan szabályozták és rendszeresen ellenőrizték. 1938-ban már több mint háromezer embert láttak el ebben a formában szerte az országban, csaknem másfélszer annyit, mint a három állami elmegyógyintézetben összesen; és közel annyit, mint a kórházi osztályokon és klinikákon együttvéve.³ A reintegrációs szemlélet előfutárának köszönhetően a „holt anyag” nagyon is élővé lett, ráadásul, ahogy a humusz a termőföldet, úgy gazdagították az ápoltak a befogadásukra kész településeket: a csápok általános gazdasági-kulturális fellendülést is eredményeztek az érintett régiókban.

A családi ápolási telepek sikertörténetének a szocializmus vetett véget, kizsákmányolásnak címkézték a házimunkáért cserébe biztosított ellátást, ezért az ápolási díjak csökkentésével rövid időn belül elsorvasztották ezeket. Hült helyükön hozták létre szinte azonmód – ugyanúgy a krónikus pszichiátriai betegeket megcélozva – az elmeszociális otthonokat. Ezek az intézetek azzal, hogy javarészt távoli helyeken, zárt kapuk és magas kőfalak mögött működtek, valamint azáltal, hogy – szemben a csápokkal – nem az egészségügyi ellátórendszer, hanem a szociálpolitikai intézményrendszer részét képezték, a pszichiátriai szakemberek látó- és hatóköréből éppúgy kikerültek, mint a társadalmi nyilvánosságából. Alig-alig foglalkoztattak bennük főállásban elmeorvosokat, akik nem is törték magukat ezekért a státuszokért – mivel de iure nem egészségügyi intézményekről volt szó, presztízst, szakmai státuszszimbólumot

³ Simonovits István (2010 [1947])

akkor sem jelentettek a „főorvosi” pozíciók, ha általuk adott esetben akár több száz ember felett lehetett élet és halál uraként diszponálni.

Valószínűleg ez az infrastrukturális körülmény, valamint a nyomában bekövetkező szakmai szemléletbeli változás vezetett odáig, hogy ma már pszichiátriai szakemberek több generációja számára ismeretlen az elmeszociális otthonok világa – nem hallanak és nem írnak róluk, még az orvosi kongresszusokon is legfeljebb eldugott, kicsi termekben, néhány fős hallgatóság előtt tartanak előadásokat szemtanúk a pszichiátria ezen elfeledett szegmenséről.

Amikor már a statisztikai nyilvántartásért folyik a harc, nincs hova visszavonulni. Egyetlen eszközünk, hogy a döntéshozókat és a szakembereket rávezetjük arra (és nem félre, ahogy a fejezet elején idézett kommentár fogalmazott), hogy az elmúlt évtizedekben – legyünk megengedők – bizony elsiklottak egy kisebb városnyi, segítségre szoruló ember felett.

TUDJA, DÁNIEL

A pszichiátriai betegek otthonai, ahogy korábban is írtam, végállomás szerepet töltenek be az ellátórendszerben. Olyan életutak végpontjai, melyeket sok esetben (többszörösen) hátrányos társadalmi helyzet, gyermekkori elhanyagolás, családon belüli erőszak, elégtelen közoktatás, diszfunkcionálisan működő egészségügy, nem létező vagy elégtelen minőségű szociális ellátások, társadalmi kirekesztés, a család és/vagy a szűkebb közösség széthullása, különböző egzisztenciális katasztrófák (válás, munkanélküliség, eladósodás), személyes tragédiák és traumák egész sora szegélyez. A mentális betegség, legyen akár oka, akár következménye ezeknek, csak egy a hosszú felsorolásban.

Vajon számít-e, hogy a megpróbáltatások során melyik nagy ellátórendszer látókörébe kerül (vagy éppenséggel – bár szüksége lenne rá – nem kerül) az ember? Vagy sokkal inkább az a lényeges

és megválaszolásra váró kérdés, hogy miért nem sikerül rendre még a végállomás előtt behúzni a vészféket?

Ha nem a döntéshozó vagy a szakember, hanem a segítséget igénylő ember oldaláról közelítünk a problémához, máris lényegtelené válik, hogy egészségügyről vagy szociális rendszerről beszélünk – az egyetlen fontos kérdés ezzel szemben az, hogy hatékony és humánus segítséget tud(t)unk-e nyújtani, méghozzá a kellő időben.

A szentgotthárdi intézet lakóinak élettörténetei világosan megmutatják: aligha. Az okok megértéséhez viszont nemcsak számba kell vennünk, de meg is kell ismernünk őket és a történeteiket.

*

Nem sokkal azelőtt, hogy kényszerűségből eljöttem az Otthonból, több életútinterjút is készítettem önként jelentkező lakókkal, éppen ebből a célból. Egyik interjúalanyom a lakótársai körében rendkívül népszerű nyugdíjaskorú nő, Magdi volt, aki barátságos, segítőkész, mindenkire volt egy jó szava, még hozzánk, a személyezethez is. Ő is dolgozott, a mosodában, emellett minden rendezvényen fellépett, szavalt, nagy átéléssel. Aktív tagja volt az Otthon lakóönkormányzatának és közösségi életének, évek óta teljesen tünetmentesen élt, mindent önállóan csinált. Akár a szomszédom is lehetne. Azért is kerestem meg az interjú ötletével, mert beszéltek, van valamilyen nemzetbiztonsági szál a múltjában – az mindig különösen izgalmas egy pszichiátrián.

Magdival egy csendes februári délutánon, már a munkaidő vége felé, a Terápiás Részleg egyik kicsi csoportszobájában beszélgettem. Egész pontosan annyit kértem tőle, meséljen az életéről. Ő pedig mesélt, több mint három órán keresztül, anélkül hogy egyszer is közbe kérdeztem volna.⁴

⁴ A következőkben ennek az interjúnak a megvágott leíratát közlöm.

„Tudja, Dániel! Budapesten születtem egy egyszerű, nagyon szegény családban. A szó akkori értelmében is szegény családban, mert a szüleim munkások voltak; nővéremmel együtt pedig egyetlen egy szobában éltünk 13 éves koromig. Volt egy sparheltünk, egy ágyunk, egy szekrényünk, két székünk, meg egy asztalunk. Ennyi fért el a lakásban. Se konyhánk, se vécénk, se fürdőszobánk. Víz nem volt a lakásban; a vécé messze, kint, hátul. Leghátul. Körbe kellett menni az udvaron. Gondolja el Dániel, milyen problémát jelentett nálunk például a fürdés. Három nő volt a családban. Szegény apámnak állandóan ki kellett vonulnia, és kint kellett dekkolnia valahol, vagy valamelyik szomszédhoz átment, amikor mi hárman fürödtünk. Mert hát egy ilyen pici szobában egy férfi nem maradhatott három meztelen nővel, lánnyal. El tudja képzelni Dániel, hogy milyen borzasztó nehéz körülmények között éltünk. Édesanyám a cérnagyárban dolgozott, édesapám a csavargyárban. Nagyon korán fel kellett kelniük, mert ugye hat órára már bent kellett lenniük a szalagnál. Van egy olyan emlékem, ami máig élénken él bennem, bár már más szemmel nézek rá vissza: anyukámnak igen hamar eljárt a keze. Elég sok pofont kaptam. Nem szeretném ezt az ő szemére hárítani, mert ilyen fejjel már másképp nézek vissza azokra az időkre, de én akkor ezért nagyon haragudtam rá. Édesapámtól nem nagyon kaptam. Nagyon apás voltam. Talán ennek tudható be, a pofonoknak. Én aludtam apukámmal, a nővérem aludt anyukámmal. Különben a nálam három évvel idősebb nővéremmel nagyon jó testvérek voltunk, mindig megvédett, akármi csintalanságot csináltam. Olyan göndör haja volt, mint a négereknek. Sokan azt mondták, hogy biztos négertől van. Pedig hát kék szemű volt, és világos haja, meg fehér, kimondottan fehér bőre. Azért is volt napallergiája, mindig kiütéses lett. Sokszor megvédett engem a fiúktól is. Az is igaz viszont, hogy féltékeny volt rám, mert én voltam a család kedvence, mint kisebbik gyerek. Ez a szokásos féltékenység a testvérek között. Azt mondták anyuék, hogy ő a felelős értem, hogyha valamit csinálok, vagy va-

lami történik velem. Ez benne olyan gátlásokat és félelmet keltett, hogy – mesélte nekem később – még felnőtt korában is sokszor arról álmodott, hogy vigyáznia kell rám. Anyukámra egyébként büszke voltam, mert nagyon aktív életet élt. Párttag és brigádtag is volt. Volt egy brigádnaplójuk, amit az én anyukám vezetett, mert gyönyörűen rajzolt. Hozzáteszem, a párttagsága abból a szempontból érdekes, hogy megelőzőn apácázárdában tanult, apácák között. Valamiért megnehezíthetett az apácákra. Amúgy meg is vagyok keresztelve, stikában, a keresztanyám, aki édesapám testvérenek a felesége volt, vitt el. Mondjuk többet nem is foglalkoztam a templommal, mindössze annyiban, hogy időnként bementünk és lecsúszkáltunk a kövön, amit nagyon élveztünk. Nagyon jól telt a gyerekkorom, megmondom őszintén, ettől a pár pofontól eltekintve.

Az iskolában azzal kezdtem az első évet, hogy lebénultam. Elkezdtem járni iskolába, és egyszer csak egyik napról a másikra nem tudtam járni. Ülbe kellett kihordani, mert ugye hátul volt az udvar végén a vécé, jó messze. Sokáig nem találták az okát, hogy mitől bénultam meg. Deréktól léfelé lebénultam. Utólag megtudtam, hogy a skarlát ráment a lábízületemre. Nem felejttem el, volt egy Erzsi néni nevű általános iskolai tanárom, kicsit púpos volt a hátán, férje nem volt, aki kijárt a lakásra tanítani engem. Olyan aranyos volt, annyira szerettem. Egyszer hozott nekem ajándékba, Mikulásra egy töltőtollat, és én annyira boldog voltam, hogy ilyet kaptam ajándékba, hogy az csuda. Hat hónapig kimaradtam az iskolából, de hála Erzsi néninek, nem kellett osztályt ismételnem.

Az általános iskolában amúgy átlagos ember voltam minden szempontból. Nem voltam az a kreatív ember, aki kitűnik valamilyen. Nem voltam jó tornász, szemben a nővéremmel, aki országos serdülő bajnok volt. Nagyon büszke voltam rá ilyen szempontból. Egyszer csak az történt a nővéremmel, hogy ő is skarlátot kapott, neki a szívizmára ment át, 13 évesen abba kellett hagynia a sportot. Úgyhogy már megint ez a skarlát. Hol is tartottam? Ja igen,

az általános iskolánál. Szóval nem voltam kreatív alkat. Ráadásul nagyon nehezen tudtam beilleszkedni, nem éreztem magam úgy, hogy a többiek közt feloldódom. Hogy mi lehetett ennek az oka? Lehet, hogy egy pszichológus segíthetett volna, ha lett volna kéznél egy. Valahogy mindig kilógtam a sorból. Nem voltak barátnőim. Illetve voltak, de nem azzal az igazi, mély barátsággal. Érti Dániel, hogy mire gondolok? Éreztem magamról, hogy valami nálam nem olyan, mint a többieknél.

Hozzáteszem, mindebben az is komoly szerepet játszott, hogy egy nagyon súlyos ekcéma alakult ki a kezemen. De annyira súlyos, hogy látszott az eleven hús. Abban az időben ugye még nem voltak ezek a modern kenőcsök. Annyira szégyelltem ezt, a gyerekek pedig nem akarták megfogni a kezemet, érthető módon. Képzelve el Dániel, amikor egy első osztályos gyerekhez a társai nem akarnak hozzáérni! Egy alkalommal azt a játékot játszottuk, hogy »körben áll egy kislányka, lássuk ki lesz a párja«, és ők meg nem akartak velem kezet fogni – be akartam állni, de ellöktek. Úgy jártam végig az iskolát, hogy nem voltak a gyerekek hajlandók kezet fogni velem. Sosem felejttem el. Az ekcéma végigkísért az egész életemen, a középiskolán át fiatalasszony koromig. Az allergia egyébként az egész családra jellemző volt. Apámnak olajallergiája volt, anyámnak cérnaallergiája, a nővéremnek napallergiája. Nekem meg ez a súlyos ekcéma. Végso soron az ekcémámnak az vetett véget, hogy a Mária utcában, a klinikán besugározták. Kár, hogy ehhez meg kellett várni, hogy elmúljak 18. Mindemellett még a duciság is okozott nálam egy gátlást, mert én bizony kisgyerekkoromtól kezdve duci voltam. Sose voltam sovány. Ráadásul én voltam a legkisebb a tornasorban, az utolsó, szóval tényleg összejött minden. Az ekcéma, az utolsó sor. Nem voltam kiemelkedő egyéniség, semmilyen szempontból. Ezt én tudom.

Úgy lett vége az általános iskolának, hogy az utolsó két osztályt egy másik iskolában kellett kijárnom, mert 13 év után végre kaptunk

egy normális lakást. A Hunyadi mozi mellé költöztünk. Ez egy szép nagy, kétszobás lakás volt, úgy hívták, hogy Apollón ház. Ezt az épületet azelőtt nagyon gazdag emberek lakták, persze mi pont azt az egy lakást kaptuk meg, amiben nem volt fürdőszoba. Viszont volt benne vécé, spejz, hatalmas konyha gázzal bevezetve, ami nekünk nagyon nagy élmény volt, és ugye két gyönyörű nagyszoba. Annak idején a nyilasok ebbe a házba fészkeltek be magukat, mert olyan óriási volt a pincéje, hogy el lehetett benne tévedni. Mi gyerekekfejjel persze élveztük, hogy ilyen hatalmas pincéje van, előszeretettel mentünk oda játszani. Egyszer fogtam ott egy kis bogarat, mert gyűjteni kellett az iskolába. Utáltam, amikor ilyen bogarakat kellett gyűjteni, meg lepkét, és fölszúrni őket egy tűre. Na mindegy. Ott a pincében találtam egy kis pincebogarat. Ez volt a házi feladat. Mint most, hallottam nemrég, hogy petúniát, vagy mit kellett kitépni a gyerekeknek, és ott Rákospalotának, ahol sokáig laktam, az egész környékén letarolták a petúniát, mert mindenki azt gyűjtötte. Szóval beleraktam spirituszba a bogarat, az meg úgy futkározott, hogy a végén megsajnáltam és elengedtem. Fogtam, kiöntöttem az egészet. Végül inkább elmentünk, vettünk egy preparátumot készen.

Jelentkeztem a Berzeviczy Gizella Közgazdasági Szakközépiskolába. Nem azért, mintha érdekelt volna. Egyáltalán nem érdekelt a közgazdaságtan, nem politizáltam, a matematikát nem szerettem, nem is voltam jó matekos. Nem volt jó a logikai készségem sem. Magolni ugyan nagyon jól tudtam, de a matematikánál az nem működik. Szóval akadtak gondjaim a középiskolában, matekból mindig kettes voltam. Az ekcémám itt is előjött, ezért a kezemet mindig a pad alatt tartottam. Nem is tudtam úgy beilleszkedni az osztályba, ahogy akartam volna. Mindig volt valami, ami az osztálytársaim és közötttem állt. Egyszer csináltunk egy olyan játékot az osztályfőnöki órán, hogy mindenki kihúzott egy nevet, és véleményt kellett róla írni. Meg kell, hogy mondjam, hogy rólam, amit írtak véleményt, az tökéletesen illett rám. De nem volt pozitív vélemény. Azt írta az

az illető, aki engem jellemzett, hogy – pontosan most szó szerint nem tudom visszaidézni – nem jó közösségi ember. Nagyon bántott engem ez a jellemzés. Később, felnőttként nehezteltem is a tanárnőre, mert visszagondoltam arra, hogy mennyire fájt nekem ez a jellemzés. Nagyon fájt. Nem emlékszem már, hogy kit húztam ki magamnak, de azt tudom, hogy én nem írtam róla rosszat. Úgy éreztem, hogy ezt talán nem szabadna a gyerekekre rábízni. Nagyon nagy sebeket lehet szerezni egy középiskolás érzékeny léleknek. Tudom, hogy engem mennyire megsebzett ez.

Szóval, miután minden buliból kimaradtam, így másból is kimaradtam. Visszahúzódtam, amikor veszekedések voltak. Igen ám, csak hogyha valaki nem vállalja a véleményét, akkor az kimarad a társaságból is. A krémből. Középiskolában nagyon sokat jártunk kirándulni, amit nagyon szerettem, de ott is úgy volt, hogy amikor szállásfoglalásra került a sor, akkor mindig megvolt, hogy az osztály menői vannak egy helyen, a másik szobában még a nem menők. Na én mindig a nem menők között voltam. A menő gyerekek a szóvivők, a meghatározó egyéniségek, én soha nem voltam azok között. Egyszerűen nem voltak markáns személyiségvonásaim. Nem tudtam haragudni, nem voltam az a típus, aki haragszik másokra. Én ezt egy jellemhibának éltem meg: miért van az, hogy én nem tudok gyűlölni senkit? Nem tudtam megmagyarázni magamnak. Talán azért, mert túl sok hátrány ért, mert nagyon szegény, ismétlem, a szegények között is a legszegényebbek között voltunk mi a szüleimmel. Emlékszem, hogy általános iskolás koromban, mikor már nagyobb voltam, anyámék rám bízta – mivel három műszakban dolgoztak ugye –, hogy fürödjünk meg. De én nem fürödtem meg, három teljes napig. Akkor vettem észre, hogy koszos vagyok, amikor a tanár már rám szólta, hogy büdös vagyok. Na, most gondoljon bele Dániel, hogy az édesanyám, mikor hazajött a munkából, és neki tényleg keményen kellett dolgozni, teljesíteni a normát, szóval akkor még ugye nekiállt főzni. Általában háromféle kaját készített,

mert apám mindig húst evett volna. Húst, hússal. Úgyhogy én, ha itt a szociban paprikás krumpli van, kihagyom magamat a sorból, mert annyi paprikás krumplit ettem már életemben, meg nokedlit pörkölttel, hogy azt elmondani nem tudom. Ha ránézek, már rosszul vagyok. Nokedli pörkölttel! Az volt apámnak a liblingje. Nokedli pörkölttel. Mondják itt, »jaj, finom paprikás krumplit csinálnak«. Erre én, »Jézus Máriám«. Persze ezt csak gondolom magamban, nem szoktam ilyet mondani. Sokan nagyon szeretik, de nekem a hátam közepére nem hiányzik a paprikás krumpli.

Közben viszont azt elfelejtettem mondani, hogy mi a Barnával már középiskolás koromban elkezdtünk járni. Egyszer ülünk kint az erkélyen a Hunyadi mozi melletti házban, fönt, a negyedik emeleten egy barátnőmmel, aki a házban barátnőm volt, és megláttam egy csinos fiút. Fekete ruhában, fekete hajjal, na, hát tényleg csinos volt. Mi meg mint a gyerekek, elkezdtünk sziszegni. Ő fölnezt, és intett, hogy jöjjen le. Na, így ismerkedtem meg Barnával, a későbbi férjemmel.

Vissza az iskolához. Következett az érettségi, amikor megint történt valami. Egy jelentős dolog. Ugye végigjártam az iskolát, végül nem buktam meg a négy osztályban, nem voltam ugyan jó tanuló, de olyan nagyon rossz se, nagyjából hármast kaptam. Egy tárgy volt, ami nagyon jól ment, az a politikai gazdaságtan. Még talán anyámtól ragadt rám, mert ő rengeteget politizált. Szóval jön az érettségi, jön a statisztika írásbeli. Ott történt valami, ami már mutatja, hogy valami gond lehetett nálam. Kiosztották a feladatokat, két padosoronként ültünk. Halmozott termelési értéket, vagy mit kellett volna kiszámolni, egy táblázatot fölrajzolni, és abból a vállalati bruttó halmozott termelést, de nem tudom már pontosan. A lényeg, hogy teljesen leblokkoltam. Totális blokk jött rám. Hiába törtem a fejem, semmi, de semmi nem jutott eszembe. Totális sötétség. Kikéredzkedtem a tanárnőtől végére. Mondom magamban, valamit ki kell találnom, mert semmi nem jut eszembe. Bekopogtam

a tanáriba, és pont a statisztika tanárnő nyitott ajtót. Elmeséltem neki, mi történt, ezután pedig bejött a tanterembe, rámutatott egy sorra, és elmondta, mit kell csinálni. Abban a pillanatban beugrott minden. Onnantól kezdve végigcsináltam a feladatot, no, nem ötösre, azt hiszem négyes lettem. Jártam így egyébként fellépésnél is, hogy egy szó nem jutott eszembe. Elkezdtem a verset mondani, az egyik legismertebb verset, Csokonaitól A reményhez-et. »Égiekkel játszó...« [sic!], és akkor egyszer csak egyik pillanatról a másikra teljes sötétség, egy sor nem jutott eszembe. Ott álltam a nagy tömeg előtt, és egy szó nem jutott eszembe. Teljesen leblokkoltam. Viszont a továbbiakban az érettségim már simán átmentem. Magyar irodalomból Hemingway: Az öreg halász és a tengert húztam ki, illetve nem húztam ki, hanem az volt az írásbeli feladat. Az könnyű volt. Még emlékszem rá, hogy az volt a kérdés, az emberi erő és az akarat hogyan mutatkozik meg ebben a műben. Az emberi erő és az akarat. Valami ilyesmi volt a kérdés, ezt kellett kifejteni. Szerencsém volt.

Az érettségi után nem volt különösebb elképzelésem arról, hol helyezkedjek el. Fogalmam nem volt róla, mivel a gazdasági dolgokat utáltam, se a statisztika, se a tervezés, se a könyvvitel nem jött be. Végül az AFIT Teherautó Javító Vállalathoz mentem. Ez volt az első munkahelyem. Kérdezték, hogy mégis mihez szeretnék ragaszkodni, mondtam, hogy gazdasági szakközépiskolát végeztem, így a tervosztályra kerültem. Jó sokan voltunk ott, de semmi dolgunk nem volt. Szó szerint ott dekkoltunk egész nap: Majd megölt minket az unalom. Ez volt az első munkatapasztalatom. Hatalmasakat reggeliztünk közösen, mindenki kipakolt mindent egy nagy asztalra. Ennyit csináltunk: AFIT Teherautó Javító Vállalat – hát mégis mi a túrót lehet ott tervezni.

Érettségi után férjhez mentem Barnához. Nem sokra rá elköltöztünk Rákospalotára, amit nem sajnáltunk, mert addig anyósomnál laktunk egy szoba-konyhában, nem volt bent se WC, se fürdőszoba. Mindig szegény emberként éltem. Még Rákospalotán

volt a legjobb dolgunk, mert gondoljon bele Dániel, hogy milyen óriási dolog volt, hogy egy összkomfortos lakásba költöztünk. Kinyitom a csapot és jön a meleg víz. Nekem egy élmény volt. Miután elköltöztünk Rákospalotára, új munkahelyet kellett keresnem. Ez lett az Erőmű Javító és Karbantartó Vállalat. Erőkar. A Kazán Osztályra kerültem: Külsőszerelési Főosztály, Kazán Osztály. Halványlila gőzöm nem volt, hogy ott mit kell csinálni. De ekkor már tudtam gépirni, így végül is nekünk kellett az óraszámot, meg minden egyebet adminisztrálni és leadni a Bérosztályra. Itt nagyon sok és felelősségteljes munkánk volt.

Vracskónak hívták a főnökömet. Neki is sokat gépeltem, mert ő volt a párttitkár. Úgyhogy rengeteg pártbeszédet kellett jegyzetelni. Amiket elmondott beszédek, azokat kellett lejegyzőkönyveznem, meg legépelnem. Annyira jól ment az egész pártmunka, meg a jegyzőkönyvvezetés, hogy egyszer csak jelentkezett a XV. kerületi Pártbizottság, hogy kikérnének engem. Méghozzá oda a titkárságra, a XV. kerületi Pártbizottsághoz. Mint bújtatott létszám kerültem oda, tehát nem a Pártbizottság létszámába, hanem a Növényolaj Ipari Vállalatához. Annyit tudtam a Növényolaj Ipari Vállalatról, hogy kétszer elmentem oda, hogy legalább lássam, hogy néz ki a munkahelyem. A munkakönyvem szerint én nem is dolgoztam a Pártbizottságon. Ott az első titkárnak a titkárságára kerültem. Én még ekkor sem nagyon politizáltam egyébként. Megmondom őszintén, nem voltam egy politikus alkat. Pedig az anyám, az nagyon az volt. Ő nagyon tudott politizálni. Apám nem. Azt nem érdekelte az egész. Szóval eltöltöttem ott a XV. kerületi Pártbizottságnál, nem is tudom pontosan, hány évet, de elkövettem egy bakit. Jött a szavazás, amikor választani kellett, de én pont akkor, frissen szültem, és nem tudtam elmenni. Egyszer csak fél hatkor kopognak, egy csomó férfi jön be, és mondják, tessék fölöltözni és eljönni szavazni. Én egy Pártbizottságnak a munkatársa voltam, az első titkár mellett, ugye az egész kerületben rengetegen ismertek. És pont én nem mentem

el szavazni. Szerintem zokon vette az első titkár. Nem sokkal később mondták, hogy nem tudják tovább tartani a létszámomat. Így kerültem át a MEGÉV nevű céghez. Mezőgazdasági Gépalkatrész Ellátó Vállalat. Ott is a párttitkárhoz osztottak be, mint titkárnő.

A XV. kerületi Pártbizottság Fegyelmi Bizottságának volt egy Borsi vagy Biros nevű elnöke, már nem is tudom, aki jól ismert, mert nekem kellett gépelni a fegyelmi ügyeket. Időközben amúgy természetesen én is párttag lettem, ezt nem is mondtam, bocsánat. Járnom kellett az ülésekre, és így beletekinthettem a C újságba, ami a Távirati Irodának a külföldi, illetve külföldről szóló jelentéseit takarta. Ami egyébként szigorúan bizalmas volt. Tehát bele se tekinthettem volna. Igen ám, csak hogy a főnököm mindig nyitva hagyta a dossziét, én meg fogtam és belekíváncsiskodtam, mint afféle titkárnő, tudja Dániel, hogy megy ez. Egyszer mondtam a főnökömnek, hogy ne haragudj Béla, de beletekintettem ebbe, és igen megdöbbenő dolgokat olvastam. Mondom Béla, nem unjátok ezt? Nem veszitek észre, hogy mennyire unalmas az egész? Valamit csinálni kellene már. De nem lett ebből semmi, mert a Béla egy rendkívül rugalmas ember volt. Rendkívül intelligens ember volt, és nagyon jól értette a dolgát. Nem tudom már mit válaszolt. Tulajdonképpen a párttaggyűlések rém egyhangúak voltak. Az információs jelentéseket nekem kellett írni, és igyekeztem ezekbe minél több mindent beleírni, ami kritika. Nem nagyon válaszoltak rá, meg kell, hogy mondjam. Nem nagyon volt reakció rá. De hát ez az igazság, unalmasak voltak a taggyűlések. Mindegy, nem is ez a lényeges, nem a politikára akarok kitérni. Mert nem voltam akkor sem nagyon politikus alkat.

Szóval ez a Biros, vagy Borsi nevű férfi járt rendszeresen a MEGÉV-hez, ő a Belügyminisztériumhoz tartozott. Azt mondja nekem egyszer csak, hogy nem akarsz-e a belügybe jönni dolgozni. Nagyon jól gépeltem és gyorsírtam. »Én be tudlak vinni a Belügyminisztériumba, sokkal több lesz a fizetésed«. Miután untam a banánt a MEGÉV-nél, átkerültem a Belügyminisztériumba, az Akadémia

utkába. Sajnos innentől már nem beszélhetek a dolgokról, hivatali titoktartás köt, mivel a Nemzetbiztonsági Szakszolgálathoz osztottak be. Ilyen szempontból egy kicsit unalmasabb lesz a mondókám, mert ki kell, hogy hagyjam a munkahelyi történeteket a továbbiakban. Eddig elmondtam, amit lehetett, de a nemzetbiztonsági munkámról nem beszélhetek.

Közben ugye zajlott a házasságom, sajnos Barna, a férjem, elkezdett inni. Egyre többször jött haza italosan. Igazán nem mondhatom, hogy bántott volna, de az alkohol egyre jobban az élete részévé vált. Általában olyan helyeken dolgozott, ahol mindig az volt a szokás, hogy a munka után irány a kocsmá. Nem tudom Dániel, ismerős-e ez a történet. Mindig azzal kezdődött, hogy csak egy fröccsöt iszunk, aztán utána Isten tudja, hány lett belőle. Tulajdonképpen megtehettem volna azt, hogy azonnal elválok, mert mint a Belügyminisztériumban dolgozó ember, biztos én kaptam volna a lakást. Csak hogy én szerettem a férjemet. Ő volt az első udvarlóm. Olyan erős kötelék volt köztünk, hogy nem tudtam ezt megtenni.

Későn szültem a Barnikát, mert már 23 éves voltam, de rengeteg örömet okozott nekem a fiam. A fény az életemben az a gyerek volt. Ő volt a legnagyobb jutalom. Onnantól kezdve egészen más volt minden. Ott voltam az anyósommal Rákospalotán, mert ő is jött velünk, amikor elköltöztünk tőle. Voltak köztünk súrlódások, de alapvetően nem volt rossz asszony. Ha visszagondolok, bánom már azt a sok vitát közöttünk. Főleg az apró dolgok miatt. Rengeteget segített nekem, mert amikor a gyerek még csecsemő volt, kaptam egy borzasztó súlyos ekcémát – ugye akkor még nem voltak mosógépek, a pelenkákat kézzel kellett mosni –, hatalmasra dagadt a kezem. Be kellett mennem a kórházba három hétre, ezért anyósomra kellett hagynom a csecsemőt. Akkor nagyot nőtt a szememben, mert mikor kimentem, olyan gyönyörűen nézett ki a gyerek, kigömbölyödve, boldogan. Nagyon szépen gondozta a gyereket. Megjegyzem, hogy akkor is komolyan megorroltam Barnára, mert részegen jött be

a kórházba. Utólag hallottam, hogy mulatni járt, amíg én a kórházban voltam, miközben ugye ott volt a pici baba a mamával. Anyósom soha nem mondta el nekem, nem akarta, hogy fájjon nekem. Nem mondta el, a szomszédoktól tudtam meg.

A szüleimmal ekkortájt szűnt meg a kapcsolatom. Barnika kicsi volt, olyan 2-3 éves lehetett, még rendszeresen látogattam a szüleimet. Mindig vittem a gyereket magammal, de úgy vettem észre, mintha nem örülnének neki, mintha direkt mindig aludtak volna, amikor meglátogattuk őket. Persze lehet, hogy rossz időpontban mentem, de mintha idégesítette volna őket. Egy alkalommal valamiért levetköztettem a Barnikát, és képzelje el Dániel, hogy az apám egy akkorát rávert a fenekére, hogy csak úgy nyekkent, és elkezdett zokogni, ordítani. Ezt már nem bocsájtottam meg. 20 évig nem mentem haza a szüleimhez. Képzelje el, Dániel. 20 évig nem voltam otthon, nem is tudtak rólam semmit. Egyszer eljött az apám Rákospalotára, meghallgattam őt, semmit nem válaszoltam, nem foglalkoztam velük. Nem tudtam megbocsájtani. Bennem élt még a gyerekkori verések emléke is. Akkorát rávert a gyerek fenekére, hogy iszonyat. Indulatból. És pont az apám, aki nem volt amúgy egy verekedős típus. Később viszont megbántam ezt a 20 évet. Rájöttem, hogy szörnyű fájdalmat okozhattam a szüleimnek, de ezen már nem tudok változtatni. A nővérem Krisna tudatú hívő lett. Méghozzá olyan szinten, hogy előadásokat tartott, a televízióban is szerepelt. A férjével együtt Krisna hívők voltak, én meg keresztény. A nővérem is csúnya betegségben halt meg, sokizületi gyulladása volt, szörnyű fájdalmak gyötörték, végül a gerincműködése összeomlott. Azt hallottam, hogy ebbe halt bele, sajnos vele sem tartottam már a kapcsolatot. Ő amúgy a George Harrison-féle vonalon volt Krisna hívő: George Harrisonnak a Gangeszben szórták szét a hamvait, a nővérem is ezt szerette volna, de pénzügyi okokból nem sikerült. A sógorom végül a Dunába szórta. Így hallottam.

Visszatérve a munkahelyemre: ha beadom a válópert, akkor a lakás az enyém lett volna, mert azért akkor még volt tekintélye a belügynek ilyen értelemben. Egyébként ott sem politizáltam, persze jártam párttaggyűlésre, meg amúgy a párttagság előtt KISZ-tag is voltam természetesen, ezt elfelejtettem mondani, Azt hiszem, hogy ott is információs felelős voltam, de nem voltam egy politizáló alkat. A nemzetbiztonságnál sem operatív területen dolgoztam, ennyit azért elmondhatok, gondolom. Igen ám, csak hogy volt egy probléma: nem voltam specializálódva semmilyen területre. Megint az a visszatérő probléma, hogy tulajdonképpen nem érttem semmihez sem különösebben. Amivel, így szokták mondani, nélkülözhetetlenné válik valaki. Én azt szoktam mondani, hogy akik nagy tetteket hajtanak végre, azoknak mindig van valami speciális, amihez nagyon értenek. Nagyon jók benne. Nekem a gyors- és gépirás volt az, ami nagyon jól ment, csak hogy akkor már elkezdődött a szövegszerkesztők korszaka, én meg utáltam a számítógépet. Nem voltam nélkülözhetetlen. Szóval volt ez a C típusú ellenőrzés. Ezzel nem árulok el titkot, mert ezt mindenki tudja, a Nemzetbiztonságnál van C típusú ellenőrzés. Őt órán keresztül tartott ez a C típusú pszichológiai teszt, és ott elmentmondásos válaszokat adtam. Tudniillik én arra a kérdésre, hogy hisz-e Istenben, azt válaszoltam, hogy hiszek. Ez baj volt. És a másik, ami negatív válasznak számított, hogy arra a kérdésre, szereti-e az édesanyját, azt válaszoltam, hogy nem. Saját magamat csaptam be, mert ez nem volt igaz. Tulajdonképpen szerettem az anyámat, csak nem tudtam neki megbocsájtani a pofonokat. Érti Dániel, mit akarok mondani? Saját magamnak is hazudtam. Nem volt időnk gondolkodni a válaszokon, ez volt a lényege. Mitől fél a legjobban? Meg ilyenek. Nagyon föl voltam háborodva ezen a teszten. Ilyet hogy lehet emberekkel megcsinálni. Nem akarom részletezni, hogy milyen kérdések voltak, de a legintimebb területekre is kitértek. Azt hallottam, hogy a CIA-nél azt is tudni akarják a beosztotról, hogy mikor szarik. Bocsánat, hogy ezt mondom, elnézést kérek, hogy durva

voltam. Én ezt rendkívül visszatásítónak érzem. Szóval lehet, hogy akik ilyen helyen dolgoznak, azoknak ez természetes, nekem nem volt az. Ilyen kérdéseket, ennyire intim kérdéseket, a szextől kezdve a legintimebb kérdésekig, szóval visszatásító volt. Visszatásító volt. A C típusú ellenőrzés után egyszer csak megkerestek engem, hogy nem akarok-e nyugdíjba menni. Van egy lehetőség, elmehetek korkedvezményes nyugdíjba. Hülye lettem volna, ha azt mondom, hogy nem. Pénzügyileg, meg végül is minden szempontból kedvező volt. De szerintem a C típusú ellenőrzésnek volt ez az eredménye. Azt mondták nekem, hogy tegyem össze mindkét kezemet, mert külön miniszteri engedéllyel mehetek szolgálati nyugdíjba. Ötven éves voltam. Nagyon fájdalmasan éltem meg, összeroppantam utána. Szerettem a kollégáimat, szó szerint nagyon szerettem őket. Nem negatív értelemben mondom, hanem mint kollégákat. Nem volt semmi kilengés úgy egyébként a munkahelyen. Azért a titkosszolgálatnál van egy fegyelem, ott nincs az, hogy egymással összegabalyodnak. Veszélyes dolog az, hogyha valaki viszonyt kezd valakivel. Ilyen jellegű probléma nem volt, de szerettem őket nagyon. Még ebben az évben megkezdődött a skizofréniám.”

„Ezen a ponton, csaknem másfél óra után, Magdi hirtelen befejezi az addig megszakítások nélküli mesélést. Időközben egészen besötétedett kint, a kis szobában is megtelepedett a februári késő délutáni szürkület. Asztali lámpát gyújtok, résnyire nyitom az ablakot – az intézetben egy ideje vagy nem működik a fűtés, vagy pokolian melegít, most éppen utóbbi, sütni lehetne a forró radiátoron. Rápillantok a diktafonra: „Még működik?” – kérdezi Magdi. Bólintok.

„Képzelve Dániel, hogy mi történt még a nyugdíjazásom napján, csak azért, hogy mégis sejtse, mit éltem át. Kaptam egy telefont, pont azon a napon, amikor leszereltem, arról, hogy a fiam levágta három ujját az asztalos üzemből. Még nem volt húszéves sem, és 12 órászt körfűrészszel. Rohantam a baleseti intézetbe, egyszerűen föl se tudtam fogni, mert annyira sok csapás ért egyszerre. Nem tudtam sírni sem,

egy könnycsepp nem jött a szememből. Lehet, hogy a fiam meg is lepődött ezen, hogy nem sírtam, fogalmam sincs, nem beszélünk erről. Megláttam a kis kezét ujjak nélkül, hát az valami borzalmas volt. Szerencse a szerencsétlenségben, hogy a társai, akikkel együtt dolgozott, a próbaidő utolsó napján történt egyébként a baleset, eltették az ujjait. Összeszedték az ujjait, és így vissza tudták operálni őket, többé-kevésbé. Az egyik ujjá csak félig maradt meg.

Közben Barna egyre jobban ivott. Én nyugdíjba kerültem. Nem maradtam otthon, a nyugdíj mellett elmentem dolgozni négyórás takarítónőnek. Dolgoztam az Országos Nyugdíjfolyósító Intézetnél, a Társadalombiztosítási Főigazgatóságnál, az Uzsoki Kórházban. Volt vagy öt munkahelyem, így egész jól ment pénzügyileg, mert gondoljon bele Dániel, megkaptam a nyugdíjat, és utána mellé még kerestem is. A férjemmel elváltunk, de nem költöztünk szét, együtt laktunk tovább. A pia miatt volt. De ismétlem, nem bántott engem. Kétszer ütött meg életem során, de meg kell, hogy mondjam, az egyiket megérdemeltem. Úgy viselkedtem, hogy nem csodálom, hogy megütött. A másik meg... Egyszer elmentünk egy vendégségbe az egyik rokonunkhoz, ahol nem voltam hajlandó pornófilmet nézni, ezért megütött. Utáltam a pornófilmeket, undorodtam tőlük a végletekig. Nem akartam megnézni, erre egyet bevágott. Akkor a sógoromnak a fia szedett minket szét. Szilveszter volt különben. Én a pornófilmeket mindig megalázónak éreztem, végtelenül megalázónak éreztem mind a két félre nézve. Már maga a szó is azt jelenti állítólag, hogy megalázás. Soha életemben egy pornófilmet nem néztem végig. Valaki berakta, akkor én máris viszlát. Nem volt köztünk amúgy minden rendben szexuálisan. Évek teltek el úgy, hogy nem volt köztünk semmi, de soha nem néztem más után. Nem voltam egy olyan vérmes típus, aki rohangászik mások után. Volt amúgy egy abortuszom is, ezt nem meséltem még. Pedig nem felejtém el. 40 éves voltam, és ugye 40 év felett simán elvették ekkoriban a gyereket, hogyha valaki kérte. Ehhez el kellett mennem egy

bizottság elé. Borzalmas élmény volt, mit ne mondjak. Különböző kérdéseket tettek fel, hát nem kívánom senkinek ezt az abortusz bizottságot: Hofi Géza jut eszembe. Hofi Gézának volt egy olyan jelenete, ami az abortusz bizottság előtt játszódik: kérdezi a bizottság egyik tagja, hogy »mit csinált«, mire azt válaszolta az illető, hogy »hát ibolyát szedtem, csak nagyon mélyen volt«. Szerintem ők is kínosan érezhették magukat, mert olyan kérdéseket kellett feltenni, hogy csak na. Tulajdonképpen szerettem volna még egy gyereket, de miután Barna piás volt, így nem vállaltam. Nem láttam a lehetőségét annak, hogy megtartsam. Nem is mondtam meg neki, mert el volt foglalva a piával, nem tartottam rá érdemesnek, hogy beavassam. Úgy estem át az abortuszon, hogy ő nem is tudott róla. Egyszer később megtalálta a papírokat, így tudta meg.

És akkor ért egy másik csapás is minket. Barna ugye piált, én már nem tudtam a nyugdíj mellett dolgozni, ezért nem tudtuk fizetni az OTP-hitelünket. A gyerek a balesete miatt két évig munkaképtelen volt, ekkorra pedig már bevonult a határőrséghez. Nagyon elégedettek voltak amúgy vele, mert őrmesterként szerelt le, határőr őrmesterként. Kiképző volt egy kiképző alakulatnál. Mesélte, hogy úgy adta a kimenőt, hogyha hoztak neki zserbószeletet, vagy rántott sajtot, mert imádta mind a kettőt. A zserbószeletet is imádta, meg a rántott sajtot is imádta. Ha hozott valaki neki, akkor már írta is a kimenőcédulát. De mindegy, ez csak egy mellékszál. Szóval egyszer csak kijött egy papír az OTP-től, hogy fizessek be nem tudom hány napon belül 130 ezer forintot, mert különben szankció következik. Nem jutott eszembe az, hogy részletfizetést kérjek, annyira járatlan voltam a banki ügyekben. Nagyon megijedtünk, ezért elhatároztuk, hogy elcseréljük a lakást, a különbözetből pedig kifizetjük a bankot. Sajnos Barnának voltak ismerősei, akiket érdekelt a dolog, ő intézte az egészet, nem foglalkoztam ezzel a lakásüggyel. Rendkívül nagy baráti köre volt, csak hát mindannyian a presszóból voltak. Így estünk áldozatul a lakásaffiának. Ez azt jelenti, hogy megint egy

szoba-konyhas lakásba kerültünk, és összességében veszítettünk több millió forintot. Természetesen az egész egy szabálytalan művelet volt. Elvesztettük az otthonunkat. Hozzáteszem, hogy Barnika meg mit sem tudott az egészből. Szegénykém jött haza kimenőre, és nem talált minket a lakásban, mert pont akkor költöztünk el előzőleg pár nappal. Rohant oda taxival az új címre, és elkezdett zokogni, amikor meglátta, hogy hova kerültünk. Akkor jutott nekem is eszembe, hogy Úristen, hát őt is kellett volna értesíteni, mert végül is ugye fegyverrel a kezében volt szolgálatban, még esetleg elkeseredésében valami hülyeséget is csinálhatott volna. Borzasztó körülmények voltak az új helyünkön, de már nem tudtuk visszacsinálni. Egy lepusztult, ócska, borzasztó állapotú házat képzeljen el Dániel, és abban egy lepusztult lakást. Mint a régi bérlakások a VIII. kerületben. Rendszerezések voltak a késelések, a verekedések, rendőrség, tűzoltóság, mentők adták egymásnak a kilincset. Na most egy ilyen házban éljen. Több mint tíz évet töltöttünk el itt. Ilyen környezetbe kerültünk Rákospalotáról. Annyira szégyelltük az egész szituációt, hogy még jóformán el sem köszöntünk a szomszédoktól, pedig nagyon jó viszonyunk volt sokukkal, de nem akartunk senkivel kapcsolatban maradni. A fűtés villanyradiátorral volt megoldva, ami azt jelentette, hogy 50-60 ezer forintos havi villanyszámlák jöttek ki, amikor fűtési szezon volt. Nagyon haragudtam Barnára, meg kell, hogy mondjam, amiért ilyen lakásba kerültünk. Akkor már nem volt köztünk olyan felhőtlen a viszony. Elég sokat vitatkoztunk, de még mindig volt köztünk egy erős kapocs, hiába, első udvarlóm volt. A gyerek már nem rajongott az apjáért. A pia miatt. Köztük állandó feszültségek voltak. Nem tudott az apjának megbocsájtani. Barnika egy rendkívül jó gyerek volt, soha nem vertem meg. Élénken éltek bennem anyámnak a verései. A fiam ekkortájt kezdett el udvarolni egy lánynak, akivel most, jelen pillanatban is együtt él. Külföldön vannak, Hollandiában élnek. Van két gyermekük, de sajnos évek óta megszakadt köztünk a kapcsolat. Azóta nem hívtak föl, hogy kiköltöztek. Volt köztünk

egy vita, de erre nem akarok kitérni. Múltkor kaptam egy lapot valakitől, aki átveszi az ő leveleiket, és látta, hogy folyamatosan írom a leveleket. Telefonon nem tudom elérni, megváltozott a telefonszám. Annak idején legalább interneten kapcsolatban álltunk, de már ott sem. Elmegy az üzenetem az ő e-mail címére, de válasz nem érkezik rá. Gyakorlatilag nem tudok róla semmit.

A betegségem abban az évben kezdődött, amikor nyugdíjba mentem. Meséltem, hogy nagyon megviselt a nyugdíjazás, mert nagyon hiányoztak a kollégáim. Megszakadt köztünk minden kapcsolat, mert úgye én szügyelltem az új lakóhelyünket, és nem akartam, hogy odajöjjenek.

Egyszer csak elkezdtem hangokat hallani. És ezek a hangok nem pozitív hangok voltak. Hanem olyanok, hogy »öld meg magad, öld meg a férjedet, öld meg a fiadat!« Szó szerint. Ez egy erős hang volt, agresszív, brutális hang. Nem tudtam először, ki szól hozzám, néztem körül, de nem láttam senkit. Nem tudtam elképzelni, hogy mi ez, azután viszont már éreztem, hogy a fejemben történik ez az egész. Olyan érzés volt, mintha egy koronát viselnék a fejemben. Filmekben láttam, fantasztikus filmekben, amikor elektromos sugarak csapnak a fejen lévő készülékbe, mint a tüzes korona, borzasztó fájdalom volt. Komolyan mondom, nem tudom szavakkal elmondani. Fölmentem a Gellért-hegyre, leültem, és azt mondtam magamnak, hogy leugrok. És jött a hang, és mondta: »Ugorj! Tedd meg! Ugorj! Tedd meg!« Néztem lefelé a Gellért-hegy tetejéről, ugrásra készen, amikor egyszer csak megszólalt egy finom hang is, hogy »ne ugorj le, ne tedd meg. Ne tedd meg!« Végül erre a hangra hallgattam. Nem ugrottam le. Lejöttem a Gellért-hegyről, és akkor rájöttem, hogy pszichiáterre van szükségem. Rájöttem magamtól, pedig szörnyű állapotban voltam. Bekerültem a Nyírőbe, ahol rendkívül emberségesek voltak. Azt hiszik az emberek, aki skizofrén, annak nincsenek fájdalmai. Nekem borzalmas fájdalmain voltak. Nem csak ezeket a hangokat hallottam, hanem mintha harangoznának a fejemben,

de úgy, hogy irgalmatlanul fájt. Ekkor kaptam Leponexet, meg nem is tudom, még mit. Arra emlékszem, hogy folyt a nyálam nekem is.

És akkor képzelje el Dániel, egyszer csak megjelenik a kórházban egy szép szőke nő. Nagyon szép és szimpatikus nő volt. Odajött hozzám, mondja, »Jó napot kívánok, én a Jézus Krisztus Dicsősége Egyháztól vagyok. Ebből az állapotból föl lehet állni.« Csak néztem rá, te jó Isten. Tudtam, hogy milyen súlyos állapotban vagyok, tisztában voltam vele. Kérdezte, hogy nincs-e kedvem megtérni Jézushoz. »De van«, mondtam neki, »hívó vagyok«. Erre ő: »van egy szöveg, amit el kellene mondani, és hogyha elmondja ezt a szöveget, az azt jelenti, hogy megtért Jézushoz«. És én elmondtam. Elmentem vele a soroksári művelődési házba, ott van a Jézus Krisztus Dicsősége Egyháznak a gyülekezete, ott zajlott az Istentisztelet. Akkor már egy kicsit jobban voltam. Érdekes módon, ahogy elmondtam a megtérési szöveget, a mai napig szóról-szóra tudom különben, jobban lettem. Mondták, hogy imádkozzak. Ha mást nem tudok, akkor csak a Miatyánkot. És elkezdtem mondani a Miatyánkot. És csodák-csodája, mindig jobban és jobban éreztem magam. Semmi mást nem tudtam elmondani, csak a Miatyánkot. Ültem a kórházban, néztem a tévét, mondtam a Miatyánkot, így magamban, órákon keresztül mondtam ám, nem csak úgy, egyszer-kétszer. És mindig jobban és jobban lettem, éreztem, mintha tisztább lenne körülöttem a levegő. Megkönnyebbültem, tudom, hogy Isten műve volt ez. Engem már nem lehet meggyőzni, hogy nincs Isten, mert én tudom, hogy van. Megtapasztaltam. Saját magamon megtapasztaltam, mit jelent Isten közelében lenni. Sajnos a gyülekezet megszűnt, mert nem tudták fizetni a bérleti díjat, kevesen voltunk, a teremdíj meg sokba került. Ekkor elkezdtem imádkozni, hogy Istenem, most mondd meg, mit csináljak, hova menjek. És akkor egyszer csak be lett dobva a postaládába, hogy Evangéliumot Mindenkinék Alapítvány. Elmentem hozzájuk. Mind a mai napig meglátogatnak, minden évben, és minden évben megyek hozzájuk én is.

Tíz évig nem szedtem gyógyszert, képzelje el, Dániel. Tíz évig nem szedtem semmilyen gyógyszert. Olyan jó állapotba kerültem az imádkozás által, hogy semmilyen gyógyszert nem szedtem. Csozádkoztak is, hogy nincs gyógyszer.

Igen ám, csak így már utólag tudom, mert az interneten is elolvastam, hogy a skizofrénia, az bizony egy alattomos betegség. Szakasszonként jelentkezik, és lehet, hogy van egy tízéves tünetmentes időszak, de utána újból jelentkezik. Nálam is jelentkezett újból, csak nem volt már hanghallás. Ilyen hangokat én már soha többé nem hallottam, hiszen Isten gyermeke voltam már. Mindeközben Barna májrákos lett az italtól. Ez is úgy alakult, hogy ő bekerült a kórházba, bevittem, ezután pedig rám jött ez a skizofrénia, megint szörnyű állapotba kerültem. A hátamon olyan idegfájdalom volt, hogy rángatóztam. Kihívtuk a mentőt a szomszédokkal, de az azt mondta, hogy nincs semmi bajom. Biztos látták, hogy pszichés problémáról van szó. Szóval a mentő nem vitt el. Voltak kényszerképzeitek is, de ezt nem szeretném részletezni. Szóltam a körzeti orvosnőnek, hogy most mit csináljak, a mentő nem vitt el, viszont szörnyű fájdalmaim vannak, még elmentem reumatológiára is, de ott sem találtak semmit. Kiderült később, egyértelműen kiderült, hogy pszichés alapon éreztem a fájdalmat. Mondta a körzeti orvos, hogy ír egy beutalót a pszichiátriára. Mert sajnos, én nagyon meg vagyok dőbbenve ezen, csak úgy lehet oda bejutni, hogyha kap az ember egy beutalót. Na mármost, ha valaki pszichiátriai beteg volt, és én voltam, az tudja nagyon jól, hogy valakire rájöhet az egyik pillanatról a másikra egy ilyen szörnyű roham. Nálam is így volt. Ilyen állapotban beutaló után járkálni egy pszichiátriai betegnek, aztán még menjen el a körzeti orvoshoz, meg időpontot kap, hogy mikor... Hát pszichiátriai betegekkel ezt megcsinálni, ez egyszerűen számomra megdöbbentő. Mondtam a körzeti orvosnak, hogy szörnyű fájdalmaim vannak, rángatóztam, de nagyon ám. Tudom, hogy elmentem a templomba is, és a lelkész, aki ismert már tizenvalahány

éve, látta, ahogy futkosok le-föl. Nem tudtam egyszerűen megülni egy helyben. Mennem kellett. Mennem kellett. Nem tudtam megülni egy helyben. Szegénykém nézte, hogy mi bajom van, mi történt velem. Tizenvalahány év után ott futkározok a templomban le-föl. Szóval a dolog lényege az, hogy bekerültem a Nyíróbe, mivel írt egy beutalót a körzeti orvosnő, és bevitt a saját autójával. A saját kocsiján vitt be. Három hétig a zárt osztályon voltam. Nem a nyílt osztályra kerültem, a zárt osztályra. Látták, hogy súlyos az állapotom. Amíg én bent voltam a zárt osztályon, Barna nagyon rossz állapotba került, mondta a körzeti orvosnő, hogy meg fog halni, utolsó stádiumban van. Képzelje el, Dániel, meghalt a kórházban, amíg én bent voltam a zárt osztályon, és nem is tudtam róla. Eddigre már ugye elváltunk, de együtt éltünk a lakásban, mint elvált házaspár. A betegség azért összekovácsolt minket. A gyerek viszont nem bocsájtott meg az apjának. Haragudott rá még az utolsó percig is. A temetésére se jött el. Nekem először nem merték megmondani a zárt osztályon, hogy a volt férjem meghalt, csak amikor kérdezgettem őket. Elmondták, hogy meghalt. Elhunyt. Atyaúristen. Gondolja el, Dániel, ezt egy zárt osztályon megtudni. Tudtam, hogy meg fog halni, mert megmondták, de akkor is, azért ennek az elfogadása nem könnyű. Még akkor sem, ha már nem voltunk házastársak.

Miután kijöttem a kórházból, befogadtam a lakásba két hajléktalant, mivel ugye Jézus hívó vagyok. A fiam ezért nagyon megharagudott rám. Hiába mondtam neki, hogy szegények, az utolsó stádiumban vannak, már egy évet sem bírtak volna kinn az utcán. Az első időszakban még nem volt semmi, nagyon jól megvoltunk. Az egyik egy büntetett előéletű férfi, sokat volt börtönben, de hát ugye, ha Jézus hívó vagyok, akkor bocsásd meg bűneinket, miképpen mi is megbocsájtunk az ellenünk vétkezőknek. Ott volt a banki tartozás, és még ott volt a rezsi. Egyedül nem ment volna. Ez pont az az időszak volt, amikor még nem volt rezsicsökkentés. És ha rám jön megint ez a rángatózás is, mit fogok csinálni? Csakhogy ez aztán

elcsúszott egy olyan irányba, hogy elkezdtek piálni. Egyre nehezebb volt már velük. Közben hozzáteszem, hogy kikapcsolták a villanyáramomat, mert nem bírtam fizetni. Loptuk amúgy az áramot. Nem tudtunk mást csinálni, összekapcsoltuk nem hivatalosan: De csak pár hónapról volt szó. Isten előtt ezt meggyóntam. Összenyomtuk a két villanyvezetéket. Végül eldöntöttem, hogy nekem valami intézetbe be kéne mennem. Találkoztam valakivel, nem mondom meg kivel, itt van az intézetben, és mondtam, hogy én Szentgotthárdra szeretnék kerülni, mert itt legalább van egy ismerősöm. Sikerült elintézni. Elkészöntem ezektől a hajléktalanoktól, akik egyébként még mindig ott élnek, és idejöttem.

Tulajdonképpen itt tartok most. Hat éve élek Szentgotthárdon, jól érzem magam. Nem tudnék abban a házban egyedül létezni, mert hol a rendőrség, hol a tűzoltóság jön ki, hol ez, hol az, hol amaz történik. Egyedül egy nő, 64 évesen, hát mit tudnék én ott csinálni. Olyan ház volt, hogy ki-be járkáltak a bűnözők. Lepusztult házat gondoljon el, de a lakói is lepusztultak voltak minden szempontból. Életveszélyes volt.”

Viktor E. Frankl pszichiáter a koncentrációs táborokat át- és túlélve, többek között várandós feleségét elveszítve írta, hogy még a halál árnyékában is „[az ember] jövőbe vetett hite az, ami – valahogy sub specie aeternitatis – valójában életben tartja. Az értelemlességre jövő iránti hitébe menekül, valahányszor léte legnehezebb pillanatait kell átélnie.”⁵ Ahogy elnézem Magdi derűs tekintetét, azt hiszem, valahogy így tehet ő is, életének még ezen a vélhetően utolsó szakaszában is. Persze azért megkérdezem. „És most?”

„Most úgy néz ki, van egy barátom. Találtam valakit. Fél éve kezdtünk el ismerkedni, jól megvagyunk. Jól elbeszélgetünk. Istennek adok hálát ezért, mert valószínűleg Istentől adott adomány, hogy találtam valakit, aki engem is szeret. Ez sokat számít. A fiamról

nem tudok sajnos semmit. Imádkozom, hogy felkeressen. Én nem tudok vele kapcsolatba lépni. Már mindent megpróbáltam, minden létezőt, a levélírástól az üzenetíráson keresztül a telefonig, mindent megpróbáltam, nem sikerült. De azért reménykedem. Úgyhogy ennyi. Ez a vége, fuss el véle.”

⁵ Viktor E. Frankl (2022) p. 144.



BÉKE (2015, M.Zs.)

A DOLGOK NÉHA CSAK ÚGY MEGTÖRTÉNNEK

A szentgotthárdi pszichiátria a maga 734 lakójával valósággal város a városban, mivel az otthon adó település lélekszáma nem éri el még a kilencezer főt sem. Utóbbiakkal ellentétben azonban ez a 734 ember – néhány kivételtől eltekintve – nem önszántából választja lakhelyét, sőt kifejezetten kényszerként éli meg az intézeti elhelyezését. Egy nagy létszámú, kis területen összezsúfolódott kényszerközösség pedig ugyanazokat az együttélést nehezítő devianciákat produkálja, melyek a falakon kívül is ismertek, csakhogy – mint egykor a törzsi közösségek – magára van utalva ezek kezelése. A társadalmon kívül legfeljebb kirívó esetekben van bármi értelme a jog autoritásához fordulni, hiszen a semmiből (a tulajdon, a szabadság és a méltóság hiányából) már nem lehet elvenni, egy végállomásról pedig csak visszafelé vezet(hetne) az út.

Pályafutásom első komoly próbatétele éppen ezért egy olyan közösségi konfliktus- és bűnmegelőző stratégia megalkotása volt Szentgotthárdon, ami ezen végletes körülmények ellenére is humánus, szakszerű és jogszerű megoldást jelentett volna a mamutintézményünk mindennapjait megnehezítő közösségi problémákra: az egymás ellen irányuló agresszióra, az öngyilkossági kísérletekre, a lopásokra, az alkohol- és kábítószer-fogyasztásra, az uzsorázásra és a szexuális visszaélésekre. Közel egy évig dolgozott rajta az Otthon tucatnyi munkatársa a vezetésemmel, és végül mintegy száz oldalt tett ki az elkészült dokumentum. Az alkotómunka befejeztével a pszichiátriai szakma színe-javát, jogvédőket, valamint minisztériumi és ombudsmani

munkatársak egész sorát vártuk Szentgotthárdra azzal a céllal, hogy közösen görcső alá vegyük az egyes részeit tekintve már a gyakorlatban is alkalmazott stratégiánkat, amit – legalábbis így reméltük – talán majd a többi hasonló bentlakásos pszichiátriai intézet is adaptálhat.

A felfokozott hangulatban várt szakmai esemény előtt mindössze öt nappal, egy vasárnap délután az egyik lakónk megkéselte a társát, az elkövető ráadásul az utógondozottam volt. Egyetlen pillanat alatt kérdőjeleződött meg bennem az, amit addig hittem a hivatásomról és a saját határainról.

*

A történet főszereplői: Pali, a felbujtó, Ladó, az áldozat és Zoli, az elkövető.

Pali életét a mértéktelenül fogyasztott alkohol terelte igen korán tévútra, olyannyira, hogy már fiatalon Szentgotthárdon kötött ki, pedig a szülei kifejezetten jó módban éltek – de a szenvedélybetegség, akárcsak a többi mentális zavar, nem társadalmi státusz szerint válogat. Amikor valaki alig harmincévesen, alapvetően jó fizikai állapotban és jó képességekkel, ráadásul (nagyjából) megfelelő családi háttérrel került hozzánk, ami ugyan nem fordult elő túl gyakran, de így is többször a kelleténél, azt minden igyekezetünkkel próbáltuk meg idejében „visszafordítani” abban a reményben, hátha végre tényleg sikerül valakit rehabilitálnunk. Pali számára – összhangban a stratégia szemléletével – egyénre szabott terápiás programot állítottunk össze, az Otthon összes szakembere támogatta őt: pszichoedukáció¹

¹ A pszichoedukáció egy olyan edukatív, információátadáson alapuló, alapvetően csoportos módszer, melynek célja az adott mentális zavarral, valamint az azzal való megküzdéssel és együttéléssel kapcsolatos ismeretek bővítése, a betegséghez kapcsolódó problémák érzelmi feldolgozása, ideális esetben a közeli hozzátartozók bevonásával. Gyógyszeres és pszichoterápiás kezeléseket kiegészítő kezelési mód, de nem csak mentális zavarok esetében, hanem akár szomatikus megbetegedések gyógyítása során is.

pszichiáterrel, tizenkét lépéses program² pszichológus kísérésével, egyéni művészetterápia, napi sport- és mentálhigiénés foglalkozások, valamint a minősítését is megkapta, hogy dolgozhasson fejlesztő foglalkoztatás³ keretében. Messze a lehetőségeinken túl próbálkoztunk (ne felejtjük el, ekkor még további 733 lakó élt az intézményben), Pali pedig hat és fél hónapon keresztül maradt absztinens. Azután kezdett el újra inni, hogy az esetvezető terapeutája Pestre költözött a vőlegényével.

Amikor alkohol után sóvárgott, bármilyét képes volt potom összegekért eladni, hogy sörhöz jusson. A józanodás után viszont menetrendszerűen érkezett a már-már hisztérikus felháborodás, amiért néhány élelmes, kifejezetten az ilyen üzletekre szakosodott lakótársa nem volt rest kihasználni az állapotát. Ha pedig egy-egy nehezebb alakkal került összetűzésbe, az rendre éles, de többnyire a verbalitás szintjén megragadt konfliktusokat okozott. Ezen a végzetes novemberi vasárnap Ladó, az Otthon egyik fő „beszállítója” 8-10 doboz olcsó sörért cserébe vette meg Pali okostelefonját. (Azt a telefont, amit Pali éppen csak visszavásárolt – nagy nehezen, a mi közvetítésünkkel – egy másik vállalkozó kedvű lakótársától. Valóságos intézeti ökonómia!) Ladó azonban nem a legeléesebb kés volt a fiókban, és még ezt a páratlanul nagy hozammal kecsegtető üzletet is elrontotta azzal, hogy a beígért söröknek csak a felét adta át.

Ekkor lépett a színre Zoli, egy 35 éves, nyolc osztályt végzett srác, aki felnőtt élete jelentős részét börtönben töltötte. 8 éves kora

² Az Anonim Alkoholisták sok évtizede kidolgozott terápiás módszere: a sorstársak közös tapasztalataiból kiindulva, azok megosztására építve segít a függőséggel való józan együttélés módjának megtalálásában az önismereten keresztül. Szentgotthárdon a Magyar Kékkereszt Egyesület volt partnerünk ebben.

³ A fejlesztő foglalkoztatás célja, hogy egészségi állapotának, életkorának, fizikai és mentális állapotának megfelelő készségfejlesztési és foglalkoztatási szolgáltatást nyújtson a megváltozott munkaképességű munkavállalónak, ezáltal támogatva felkészülését az önálló munkavégzésre, illetve a nyílt munkaerőpiaci elhelyezkedésre.

óta masszívan ivott és dohányzott, emellett aktív szerhasználó is volt. Gyerekkorában – szülei korán elváltak – sokszor kereste a balhékat, üldöztetési téveseszméi pedig már nagyon korán, 10 évesen felbukkantak, ami pszichózisa súlyosságát mutatja. Fiatalon diagnosztizálták nála a paranoid skizofréniát, de gyógyszeres kezelés mellett is aktív hallucinációk és téveseszmék jellemezték (ezek a skizofrénia elsődleges tünetei), amiket jelentősen súlyosbítottak a különböző tudatmódosító szerek, egyszerűbben fogalmazva a rendszeres droghasználat. Egy alkalommal öngyilkosságot követett el.

Első ránézésre – bár alacsony és vékony volt – kifejezetten ijesztő figura benyomását keltette Zoli, sosem lehetett ugyanis kiolvasni a tekintetéből, mi jár a fejében. Legelső találkozásunkkor előzetes beszélgetés céljából kettesben maradtam vele a korábban bemutatott zárt „Betegszoba” részleg egyik kórtermében, aminek óvatlanul becsuktam az ajtaját – ekkor vettem csak észre, hogy az belülről nem nyitható. Időnként megkérdezik, szoktam-e félelmet érezni, amikor ezekkel az emberekkel foglalkozom. Eleddig ez volt az egyetlen ilyen alkalom. Ekkor ugyanis még nem ismertem Zolit, az ismeretlen pedig félelmetes lehet, főleg, ha alig leplezett ijedtségünkön láthatóan jól szórakozik. Végül egy arra sétáló demens öregúr szabadított ki, semmilyen atrocitás nem történt.

Máskülönben Zoliban volt valami esendő, legtöbbször infantilis módon, éretlenül viselkedett. Téveseszméi rendre valamilyen vélt igazságtalanság köré szerveződtek, ezekben a történetekben pedig mindig ő volt az igazságosztó hős: egyszer meg akart védeni egy ismeretlen lányt a diszkóban, ezért hasba szúrt egy férfit, aki ebbe belehalt. Zolit beszámíthatónak ítélték, börtönbe zárták, de mentális állapota miatt büntetésének nagy részét az IMEI-ben töltötte le. Ő volt a legelső kliensem, akinek az utógondozását végeztem Szentgotthárdon. Az volt a feladatom, hogy segítsen a beilleszkedését, kontrolláljam a viselkedését, minél több terápiás foglalkozásba

vonjam be, ami mindeddig egész jól alakult.⁴ Bár voltak kisebb balhéi az Otthonban is, főként üzletelésekből fakadóan, nem okozott különösebben nagy galibákat. Persze téveseszméi nem múltak el: azt gondolta, édesanyját megölték az ISIS terroristái, a kivégzéséről pedig látott egy videót a Youtube-on, és meg volt győződve arról is, hogy lakótársai közül néhányan meg akarják mérgezni őt. A drogtól nehezen szabadult, egyszer azon kapták például, hogy porrá zúzott Rivotrilt próbált feloldani vízben és azt injekcióval beadni magának az intézet parkjában, holott ha valamiben egészen bizonyosan nem szenvedtek hiányt a lakók az intézetben, az a nyugtatószer volt. Ugyanakkor rendszeresen jött hozzám beszélgetni, néhány hónapot követően már dolgozott (a kertészet egyik legkiválóbb munkása lett), ősszel pedig elkezdett csoportterápiára járni – ezzel párhuzamosan egyre ritkábban került szóba a neve a reggeli jelentéseken, ami mindig jó jelnek számított. Nem sokkal korábban a kertészeti munkavezetői felkerestek, hogy szerintük kaphatna kimenőt a városba, mert rendkívül jól és lelkiismeretesen dolgozik – ezt meg is adtuk neki.

Mint egy varrógép és egy esernyő a boncasztalon, úgy találkozott véletlenül éppen azon a vasárnap délután Pali bornírt üzleti sérelme Zoli gyermeki fantazmagóriájával a maga hősiességéről, nem csekély mennyiségű olcsó szesz társaságában. Valójában utóbbi katalizálta a tragikus cselekményt: Zoli, igazságot szolgáltatva Palinak, miután italozgatás közben meghallgatta pórul járásának történetét, egy kis pengéjű késsel tüdön szúrta Ladót a szobájában. Az esetkocsi szerencsére néhány perc alatt kikerkezett, Ladót a Szombathelyi Kórház Sürgősségi Osztályára szállították, ahol azonnal meg is operálták. Túlélte, felépült, de az üzleteléssel később sem hagyott fel.

⁴ Az utógondozásról bővebben Bacsák Dániel (2016): *Kényszergyógykezelték utógondozása – Jó gyakorlat egy bentlakásos pszichiátriai intézetben*. In: Börtönügyi Szemle, 35. évfolyam 2016/4. p. 95-104.

A késelést követő napokban kollégámmal és mentorommal, T. M.-mel igyekeztünk az ügy összes részletét felderíteni. Minden érintettel, valamint szem- és fültanúval beszéltünk, feltártuk az események kronológiáját, elemeztük a főszereplők terápiás előzményeit, kerestük a tanulságokat.

Összetörve vettem tudomásul, hogy éppen a pártfogoltam tett pontot kése hegyével egy olyan ügy végére, ami minden elemében bizonyítékkal szolgált az addigi erőfeszítéseink hiábavalóságára, kevesebb mint egy héttel azok bemutatása előtt. Ekkor vált világossá számomra a nyilvánvaló: nem lehetünk ott a nap huszonnégy órájában a lakók mellett. Mi segítők vagyunk, de attól még a felelősség az övék marad. Döntéseket hoznak, jót és rosszat. A mi feladatunk se több, se kevesebb, minthogy igyekezzünk az előbbi felé terelni őket, utóbbi esetben pedig legjobb tudásunk szerint kezeljük a kialakult krízist.

A rendezvényt végül az előzetes terveknek megfelelően megtartottuk, a szakmai visszajelzések pedig többnyire pozitívak voltak. Ezt követően a stratégiát a szervezeti és működési szabályzat részévé tettük, integráltuk a házirendbe is, egyre több elemét alkalmaztuk a gyakorlatban. Hogy végül mégis miért nem változtatta meg alapjaiban az Otthon mindennapjait, az egy későbbi fejezet tárgya lesz.

Ezen a ponton viszont szükségét érzem még egy vörös faroknak. Írásaimnak ugyanis egyáltalán nem célja (épp ellenkezőleg) a pszichiátriai betegségekkel élők további stigmatizálása, annak a társadalmi tévképzetnek az erősítése, hogy a mentális zavar közveszélyessé teszi az embert. Zolinál, ahogy a korábbi emberölését, úgy a mostani kísérletét sem elsősorban a mentális betegsége idézte elő, sokkal inkább a számtalan gyermekkorban kezdődő ártalom okozta súlyos személyiségtorzulása. Nem véletlen, hogy a diagnosztizált paranoid skizofréniája ellenére sem korábban, sem ennél az esetnél nem

találták a szakértők beszámíthatatlannak, ezért ítélték végül mindkét alkalommal szabadságvesztésre kényszergyógykezelés helyett. Szakértői becslések szerint a pszichiátriai betegek 98-99 százaléka soha, még kezeletlenül sem válik veszélyessé a társadalomra, és a fennmaradó 1-2 százalék túlnyomó többsége is biztonsággal kezelhető. Mindösszesen néhány száz olyan beteg él ma Magyarországon, javarészt a szentgotthárdihoz hasonló szociális otthonokban, akik tartósan veszélyeztető állapotúak, lényegében terápiareszisztensek. Közéjük tartozik Zoli is. Számukra a legmegfelelőbb ellátási forma egy magas biztonsági fokozatú pszichiátriai osztály, ilyen azonban hazánkban – utolsóként az Európai Unió tagállamai közül – sokévnnyi huzavona után csupán 2023-ban létesült.

*

A késelés története Zoli letartóztatásával és börtönbüntetésével ért véget. Még egy alkalommal láttam őt, amikor T. M.-mel meglátogattuk a szombathelyi börtönben. Előzetesen volt, az ítéletére várt. Arcán ugyanaz a gyermeki mosoly ült, mint mindig, a tekintete sem lett tisztább. A nevelője elárulta nekünk, hogy a zárkatársak kicsit tartanak is tőle, mivel furán viselkedik. Már nem emlékszem pontosan, mit mondtam Zolinak. Talán csupán annyit, vigyázzon magára.



FÉLELEM (2011, L.K.)

VÖRÖS VONAL

„Normálisnak nevezzük az olyan embert, aki a jelenlegi társadalom törvényei, szokásai, hagyományai szerint él. Aki erre nem képes, az abnormális: zavart elméjű vagy gyengeelméjű vagy bűnöző. A társadalom fél azoktól, akik törvényeit nem tisztelik. Fél tőlük, börtönbe vagy elmeegógyintézetbe zárja őket.”¹

A pszichiátria különös orvosi diszciplína, nem csupán gyógyítani igyekszik, hanem befolyással van a társadalom működésére is, ami aligha mondható el bármely más orvostudományi részterületről. Praxisával és különböző jogosítványaival képes érzékelhető határvonalat húzni a normalitás és az abnormalitás társadalmilag konstruált világai közé, egyúttal látványos, letörölhetetlen, egy egész életutat meghatározó stigmával jelölheti meg az embert. Ha a kardiológus szívritmuszavart diagnosztizál, a beteg óvatosabb lesz, ha az elmeorvos skizofréniát állapít meg, a páciens környezete válik azzá.

Bár egy aláírással, pecséttel és szigorú tekintettel kísért orvosi diagnózis egyértelmű verdiktnak tűnik, mentális zavarok esetében legtöbbször korántsem tekinthető annak. A normalitás viszonylagos és értéktelített fogalom, objektív mércéjével még a magasan kvalifikált pszichiáter sem rendelkezik, ő is csupán viszonyíthat: társadalmi konvenciókhoz, kulturális normákhoz, statisztikai átlaghoz, végső

¹ Benedek (1974 [1957]) p. 36.

soron önmagához, ahhoz, amit érzel és gondol a körülötte lévő világból, világról. Márpedig amikor a közvélemény és a politikai szereplők jelentős része megingathatatlanul hiszi, hogy migránsok tömegei veszik el a munkánkat, a koronavírus-oltásokkal chipet juttatnak a szervezetünkbe, Oroszország pedig honvédő katonai műveletet hajt végre Kijev külvárosában, akkor igazán nehéz szilárd fogódzót találni annak eldöntésére, egészen pontosan hol végződik a normalitás, és hol kezdődik az abnormalitás.

A keményvonalas antipszichiátriai iskola – a magyar származású pszichiáter, Thomas Szasz nagy hatású műve óta² – többek között emiatt állítja, hogy az elmebetegség mítosz. Az én meggyőződésem ugyanakkor az, hogy ne vegyük el a szenvedés jogát a szenvedőktől azzal, hogy tagadjuk a mentális (és fizikai) egészséget ténylegesen károsítani képes zavarok meglétét, ugyanakkor legyünk tisztában a pszichiátria fenomenológiai korlátaival. A pszichiátria diagnosztikai kézikönyve, a DSM kiadásról kiadásra terebélyesedő rendszertana ellenére széles az a demarkációs vonal, ahol az egyértelműen azonosítható, a „normálistól” tisztán elválasztható tünetek híján döntően a pszichiáter személyes (a szocializációjából, a tanulmányaiból, a tapasztalataiból és a többnyire felső-középosztálybeli státuszából eredő) nézőpontja határozza meg a szakmai álláspontját. Ez a gyakorlatban nem ritkán eredményezi, hogy az ellátórendszer útvesztőiben tévelygő páciens néhány év leforgása alatt a legkülönbözőbb mentális zavarok színes gyűjteményét tudhatja már magáénak – legalábbis papíron. Egyszer egy idős szentgotthárdi lakó büszkén mesélte, végre javul az állapota, mert az új kezelőorvosa szerint nem paranoid skizofréniája, hanem „csak” paranoid pszichózis³ van. Természetesen nem ábrándítottam ki azzal a tudományszociológiai megállapítással,

hogy ez elsősorban a pszichiátriai diagnózisok megbízhatóságát és érvényességét kérdőjelezi meg, mintsem a realitásban bekövetkező gyógyulást jelezne – a hit, különösen egy ilyen kevésbé egzakt területen, fontos alkotóelem. Elvégre, ahogy Magdinál is láttuk, a kérdés nem az, gyógyít-e a szó biológiai értelmében a Miatyánk mantrázása, hanem hogy a beteg jobban érzi-e magát ettől.

Ha a pszichiáter elsősorban nem a társadalmi rend morális őréként, hanem segítő szakemberként tevékenykedik, a diagnosztizálás kérdése kevésbé húsba vágó, szinte csak kötelező adminisztratív teendő. (Tudniillik a sok esetben tényleg szükséges gyógyszerek felírásához kell.) De a mentális zavarban szenvedőket nap mint nap érő nyilvános stigmák, valamint az elavult és döntően zárt vagy izolált pszichiátriai intézmények jelentős száma mutatja, az előbbi „rendészeti” szerepfelfogásra erős társadalmi igény is mutatkozik, a kereslet pedig, jól tudjuk, előbb-utóbb kínálatot generál.

Az igény a határvonal meghúzására és az abnormálisok ki- és megjelölésére okkal keletkezik: a túloldalon lévőket megerősíti abban, hogy ők bizony – ezek szerint – normálisak, és abban is, hogy nem tehetnek a többiek devianciájáról. Amikor Breivik 2011-ben hetvenhét fiatalot mészárolt le Norvégiában, az elmeállapotának vizsgálatát övező élénk társadalmi vita jelentősége messze túlmutatott az eljárás jogi kimenetelén (miszerint beszámítható-e vagy sem) – valójában arról szólt, felelősséggel tartozik-e a norvég társadalom azért, mert kinevelt magából egy ilyen embert, vagy Breivik csupán a természet otromba játéka, egyszeri, végzetes hiba a mátrixban. A pszichiátria életünk számos pontján tálcán kínálja a könnyebb útnak tűnő medikális magyarázatokat; arról azonban hajlamosak vagyunk megfeledkezni, hogy gyakran a társadalom az, ami nem habozik értük nyúlni. Legyen szó akár az ADHD⁴ diagnózis rohamos terjedéséről a gyerekek körében, vagy éppen az antidepresszánsok

² Thomas Szasz (2022 [1961]: *Az elmebetegség mítosza*. Budapest: Akadémiai Kiadó.

³ Tartalmát tekintve nem bizzar, ugyanakkor stabilan jelenlévő téveseszmék jellemzik, a skizofrénia egyéb diagnosztikai kritériumait viszont nem teljesíti.

⁴ Figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar.

és szorongásoldók terítéséről a felnőttek között – hosszan lehetne még sorolni azokat a példákat, mikor egyszerűbb a biokémiától várni életünk nehézségeinek megoldását, semmint elgondolkodni társadalomról, közösségről, emberi kapcsolatokról, önmagunkról.

A normalitás és az abnormalitás között meghúzott határvonal időnként láthatóvá válik: amikor egy mentális zavarban szenvedő ember nem kap sehol munkát, bár munkaképes; amikor titkolnia kell a környezete előtt, hogy gondozóba jár; amikor a média veszélyes örültekként mutatja be őket; vagy amikor évről évre egyre kevesebbet fordít az állam az ellátórendszer működtetésére, fejlesztésére. Olykor pedig maga a fizikai valóság. Ha Szentgotthárdra és a hozzá hasonló zárt pszichiátriai intézményekre gondolunk, úgy tűnhet, a falaikon belüli világ az abnormalitás élő panorámája.

ANAKONDA

A totális intézmények jellemzője, hogy a bennük zajló élet legapróbb, legjelentéktelenebbnek tűnő eleme felett is kontrollt gyakorol, kínos precizitással szabályozza, hol, mikor, mit és hogyan lehet csinálni. Egy börtönben a börtönparancsnok, egy iskolában az iskolaigazgató, egy bentlakásos pszichiátriai intézményben pedig... nos, nem az intézményvezető, hanem a pszichiáter a rendszer működtetője. Ennek vannak egészen prózai okai is, mint hogy az orvosok a jelenlegi rendszerben többnyire nem közalkalmazotti, hanem szerződéses munkaviszonyban dolgoznak, így korlátozottan utasíthatók; ami jóval nagyobb mozgásteret biztosít számukra, vagy hogy pótolni szinte lehetetlen őket, kiváltképpen a végeken. Ugyanakkor e hatalomnak ennél mélyebben gyökerező forrása az a morális őrszerep, a mindenkori normalitás védelmezése, amivel az elmeorvosokat már a pszichiátria intézményesülését megelőzően, évszázadokkal korábban felruházta a társadalom, ezért olyan magától értetődő-

en természetes, hogy egy totális jellegű bentlakásos pszichiátriai intézetben a legkevésbé sem orvosi kérdésekben is a pszichiáter kezében van a döntés joga. Itt az élet minden egyes aspektusa, az olyan egyetemes érzések is, mint az öröm, a szomorúság, a düh vagy a leghétköznapiabb cselekvések, mint a vásárlás vagy egy séta a városban, azonnal medikalizálódik, ebből következően a pszichiáter túlzás nélkül élet és halál ura. Ha egy lakó szomorú, antidepresszánt kap a depressziójára, ha boldog, akkor felmerül a mánia veszélye, és így a nyugtatószer a kézenfekvő megoldás. Ha dühös (talán éppen azért, mert be van zárva), akkor valójában dühöng, irány az elkülönítő. Hogy délután kimehet-e a városba, és ha igen, egy órára vagy négy órára, a pszichiáter dönti el, és ő vonja meg tőle a pénzkezelés jogát, ha úgy látja, „nem megfelelően” költötte el a pénzét. (Sokuk számára ez mindösszesen havi 5.700 Ft-ot jelent – a törvény szerint ugyanis azok, akik nem rendelkeznek jövedelemmel, a mindenkori öregségi nyugdíjminimum ötödét kapják meg költpénzként. Ez az összeg lassan két évtizede, 2008 óta változatlanul 28.500 Ft.) Egyik esetben sem rendelkezik az orvos olyan speciális, az egyetemen vagy a gyakorlatban szerzett szaktudással, ami okkal hatalmazná fel a döntéshozatalra, mégsem kérdőjeleződik meg az autoritása.

Ettől fogva az, hogy egy intézeti orvos él vagy visszaél a hatalmával, tulajdonképpen csak tőle függ. Büntethet, lekezelhet, utasíthat, megalázhathat – vagy megpróbálhat együttműködni lakóval és munkatárssal. A túlhatalom korlátja a csapatmunka és a terápiás közösség felépítése lehet, de ez – a jelenlegi struktúrában, tárgyi és személyi körülményekkel – nehezen megvalósítható, és semmiképpen sem kikényszeríthető jogilag. Ha a pszichiáter igényli, működhet, ha nem akarja, nem lesz; esetleg imitálhatja a kooperációt, hogy aztán éles helyzetben szabotálja a közösségi döntéseket.

Ez végső soron személyiség és szakmai szocializáció kérdése. Szentgotthárdon egy alkalommal a szokásos reggeli, napindító jelentésen a pszichológus azt mondta az idős pszichiáternek, hogy

olyan, mint egy anakonda, mert váratlanul képes lecsapni a betegekre, és nem válogat az eszközökben, ha gyógyszerekről, korlátozásokról, büntetésekről van szó. A címzett bóknak vette.

KAKUKK

Ezen a ponton úgy tűnhet, hogy minden rossz okozója a pszichiáter. A helyzet azonban jóval árnyaltabb.

Jenő a negyvenes éveinek végén járó férfi volt. Kétéves korától állami gondozásban nevelkedett, de tizennégy évesen csoportosan elkövetett rablás miatt Tökölre került. Onnan huszonegy éves korában szabadult, ekkor édesanyjához költözött. Bejelentett munkahelye sosem volt, feketén viszont dolgozott, többek között lomtanításokon vagy kőművesek mellett, olykor pedig lopott is, amiért újra és újra börtönbe került, hónapokra. Idővel egy vidéki kisközségbe költözött élettársával, kislánya született. Kapcsolatuk azonban hamar megromlott, sokszor fizikailag is bántalmazta élettársát, végül szétköltöztek; a lányát azóta sem látta. Ezután hol az édesanyjával lakott, hol hajléktalanként élt. Előbb depresszióval kevert paranoid skizofréniával diagnosztizálták (a kórrajza szerint démonok beszéltek hozzá arról, hogy ő egy másik ember; egy bizonyos Horváth Dezső, és ezért meg kell ölnie magát), később megállapították nála az antiszociális személyiségzavart⁵ is – mi már csak utóbbit tapasztaltuk.

⁵ Az egyik leginkább társadalmilag konstruált diagnózis, melyet a DSM-5 szerint a következő esetben lehet megállapítani: mások jogai figyelmen kívül hagyásának és megsértésének 15 éves kortól kezdődően megnyilvánuló mindent átható mintázata, amit az alábbiak közül legalább öt tünet jelez: ismételt törvényszegések; felelőtlen viselkedés (például pénzügyi kötelezettségek megszegése); gyakori hazudozás és csalási hajlam; lelkiismeret-furdalás hiánya; vakmerőség; előre tervezés hiánya és impulzivitás; ingerlékenység és agresszivitás.

Szentgotthárdon rendszeresen fogyasztott nagyobb mennyiségű alkoholt intézetén kívül és belül, ittas állapotban pedig rendkívül agresszív volt, ilyenkor a személyzet és a lakótársai testi épségét is komolyan veszélyeztette. Az intézetet általában engedély nélkül hagyta el, távollétének ideje alatt a környező utcákban többször követett el különböző súlyú vagyoni elleni bűncselekményeket (jellemző módon valamelyik könnyen befolyásolható lakótársát is bevonva), amik miatt – négy vádpontban – az ügyészség vádat is emelt ellene. Életútját tekintve Jenő klasszikus karrier-bűnelkövető, aki elsősorban az ellátórendszer diszfunkcionális működése, és nem a szükségletei miatt került Szentgotthárdra. Itt tulajdonképpen róka volt a tyúkólban: meglopta társait, uzsorázott, verekedett, ivott, no meg összejött az egyik takarítónővel.

A házirend folyamatos és súlyos megsértése miatt jogviszonyát ugyan megszüntették, ennek hatályba lépése azonban előbb a törvényben rögzített három hónapos felmondási idő, majd a sorozatos fellebbezések miatt végeláthatatlanul hosszú időre kitolódott. Hogy addig is normalizálni tudjuk a körülötte kialakult állapotokat, kezelőorvosával egyetértésben úgy döntöttünk (mint szakmai team), a krízishelyzeteket nem további házirend szerinti szankciókkal kezeljük, mert az csak olajat öntene a tűzre, hanem megpróbáljuk szoros szupportív terápiával és folyamatos kommunikációval jobb belátásra bírni, még ha ez aránytalanul sok, elsősorban emberi erőforrást is igényel.

Nem jártunk sikerrel. Újabb és újabb erőszakkal fenyegető konfliktusok robbantak ki Jenő körül, miközben vészesen közeledett egy négynapos hosszú hétvége, ami óriási kockázatokat rejtett magában. Az utolsó pillanatban, egy pénteki napon esetscsoportot hívtunk össze, amin a vezetőktől a pszichiáteren és más segítő szakembereken keresztül, az ápolókig bezárólag mindenki ott ült. Órák hosszat tanakodtunk, mitévők legyünk, hogyan vészelhetnénk át ezt a négy napot anélkül, hogy valamilyen rendkívüli

eseményről kelljen jelentést tennünk a fenntartó felé. Eddigre már minden lehetséges terápiás eszközt kipróbáltunk – egyet kivéve. Végül emellett döntöttünk, közösen, csoportban, a pszichiáter javaslatára, de nem az utasítására.

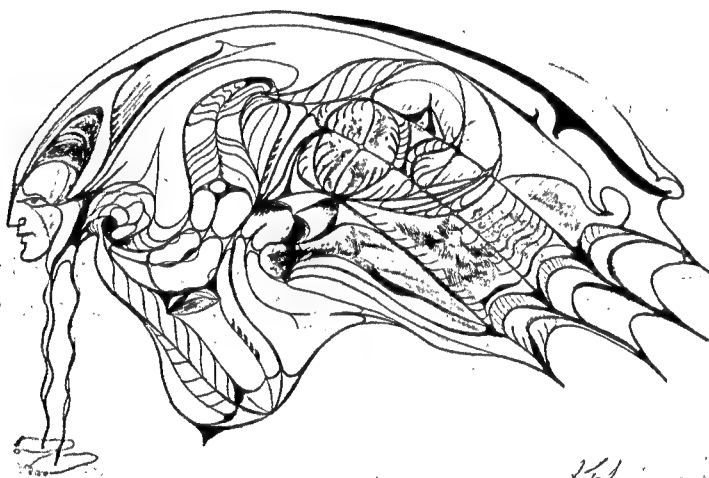
Jenőt legyógyszereztük. Messze több antipszichotikumot, antidepresszánt és nyugtató kapott, mint amit a mentális állapota szükségessé tett – a kritikus, orvosilag még indokolható mennyiségnél nem többet, de annyit igen, hogy napokig ne is tudjon magáról. Ami a legrosszabb: a döntés után elégedetten álltam fel az asztaltól.

Úgy véltem, megoldottuk a problémát, legalábbis arra a pár napra. Csak a délutáni hosszú hazaúton, a vonaton ülve döbbsentem rá, mihez adtam az egyetértésemet és a beleegyezésemet. Megbüntettük Jenőt, méghozzá azzal, amivel valójában gyógyítani kellene. Azt csináltuk, amit a 19. századi elődeink a börtönszerű, sötét és piszkos tébolydáikban, vagy a nem is olyan távoli múltban, néhány évtizeddel ezelőtt ugyanebben az intézményben. Az erőszak nem, csak a módszer változott. Valóban ez lenne a normalitás?

*

Azon a pénteki megbeszélésen az anakonda észrevétlen font körbe minket. Nem az orvos, hanem a rendszer. Minél jobban kapálózunk, annál erősebb a szorítása. Ha nem szabadulunk meg a fojtogató ölelésétől, végül egyben lenyel, és lassan felemészti mindannyiunkat.





GORDIUSZI CSOMÓ (2012, K.Zs.)

A BŰNÖS BETEG

„A míg én itt vagyok, addig innen egyetlen IMEI-s lakó sem fog kijutni” – mondta a pszichológus által később anakondához hasonlított idős pszichiáter az egyik reggeli, napindító megbeszélésen. A kijelentés kontextusa a lakóink és a város közötti, évtizedes múltra visszatekintő, de a jelenben egyre több konfliktussal terhelt viszonyról szóló (sokadik) beszélgetés volt: a „szocisok” miért viselkednek szocializálatlan módon az intézetén kívül, gondolva a koldulásra, közterületen vizezésre, alkoholizálásra; megengedhető-e, hogy olyanok is kapjanak kimenőt, akiknek a múltja erőszakos és/vagy törvénysértő epizódokat is rejteget; egyáltalán, miért nem izoláljuk hermetikusan a külvilágtól az ellátottakat egy alapvetően izolációs célzattal létrehozott intézményben.

*

Az újra és újra napirendre tűzött vita középpontjában sosem kimondottan az IMEI-t is megjárta lakók álltak, akiknek a száma az Otthonban ekkor félszáz körül mozgott, és akiknek a viselkedése általában véve semmivel sem tért el a társaikétól, mégis megfelelő céltáblának bizonyultak, amikor a diszkusszióban a szakmai érveket igen hamar felváltották az előítéletek: nekik ugyanis papírjuk van arról, hogy jelentettek már büntetőjogilag is értékelt veszélyt a társadalomra, követtek el büntetendő cselekmény(ek)e(t), azaz hogy ők a „bűnös betegek”, akiktől jogosan lehet tartani.

VESZÉLYESEK?

Mielőtt azonban rátérnék arra, mi is ez a „papír” valójában, álljunk meg egy pillanatra a mentális zavarban szenvedő emberekkel kapcsolatos előítéleteknél. Ha az utcán véletlenszerűen megkérjük a járókelőket arra, hogy 1-től 10-ig terjedő skálán értékeljék, mennyire tartják veszélyesnek a pszichiátriai betegeket, alighanem a „teljes mértékben” opciót jelentő 10-es pontszám felé közelítene a válaszok átlagos pontértéke. Ugyanezt a kérdést különböző kurzusaimon is fel szoktam tenni társadalomtudományt (szociológiát, kriminológiát) és jogot hallgató diákjaimnak, válaszaik átlaga legtöbbször 6 pont körül mozog – azaz inkább veszélyesnek tartják a pszichiátriai betegeket. Ők olyan hallgatók, akik valamennyit (szociológián többet, jogon kevesebbet) tanultak már a megbélyegzés, a stigmatizáció jelenségéről. A kérdés persze (szándékosan) módszertanilag hibás: kutatóként pontosan meg kellene határoznunk, mit értünk a „veszélyes” alatt, és azt is, hogy kit tekintünk pszichiátriai betegnek. A „veszélyesek-e a pszichiátriai betegek” kérdés azonban a megkérdezettek többségében a pontos fogalommeghatározás nélkül is automatikusan az „örjögő skizofrén” popkulturálisan alaposan aládúcolt képzetét hívja elő, ami már önmagában vizsgálatra érdemes jelenség.

Évezredes babonákkal, előítéletekkel és kulturális tartalmakkal, valamint a tömegmédia és a populista politikusok mindent átható véleményformáló erejével nehéz felvenni a harcot, de azért következzen három meglepőnek tűnő tény a skizofréniáról és a skizofréniában szenvedő emberekről. Egyrészt nincsenek kevesen: a társadalom csaknem 1 százaléka küzd ezzel a betegséggel, ez pedig kultúrától és koroktól független, nagyjából állandó arány. Ha ezt a magyar populációra vetítjük, nem nehéz kiszámolni, hogy mintegy százezer polgártársunkat érinti közvetlenül, és ekkor még nem vettük figyelembe azokat a közeli hozzátartozókat, ismerősöket, akiket szintúgy sújtanak a betegségből fakadó nehézségek, illetve

az ezt övező társadalmi előítéletek. Egy nagyobb társasházban, egy zsúfolt tömegközlekedési eszközön, vagy egy hatalmas egyetemi előadóteremben igen magas a statisztikai valószínűsége annak, hogy tartózkodik a közelünkben skizofréniával diagnosztizált (vagy diagnosztizálható) ember, mégsem érezzük magunkat állandó veszélynek kitéve, köszönhetően annak, hogy ez a betegség is kezelhető – megfelelő egyénre szabott gyógyszeres- és pszichoterápiával, valamint támogató szociális közeggel (család, barátok, segítő szakemberek) az esetek egy jelentős részében elérhető a hosszú tünetmentesség és a teljes értékű, önálló életvitel. Másodrészt tény az is, hogy a skizofrénia diagnózis nem áll közvetlen, erős kapcsolatban az erőszakos viselkedéssel. Úgynevezett akut fázisban, pszichotikus epizódban a betegség a felerősödő téveseszmék és hallucinációk miatt külső szemmel valóban tűnhet ijesztőnek, bizarrnak és legfőképpen kiszámíthatatlannak, azonban önmagában a közveszélyesség (heteroagresszió) kockázata még ilyenkor sem emelkedik meg drámai mértékben. Könyvtárnyi szakirodalom született a témában, megannyi kutatás vizsgálta már ezt az összefüggést; és ahogy ilyenkor lenni szokott, ezek eredményei sokszor egymás szöges ellentétei. Az összkép (a tudományban ennek vizsgálatát metaanalízisnek is nevezzük) mégis azt mutatja, a súlyos mentális zavarnál vannak lényegesen nagyobb kockázatot jelentő kriminogén tényezők, például a férfi nem, a fiatal életkor, a szülők kriminalitása, a gyermekkorban elszenvedett bántalmazás, a szerhasználat, vagy éppen az olyan életesemények, mint a munkanélküliség vagy a válás. Egyszerűbben fogalmazva: az, hogy fiatal, törekény egzisztenciális helyzetben lévő férfi vagyok, az erőszakos viselkedés valószínűségét tekintve nagyobb kockázatot rejt magában, mint az, ha valakit skizofréniával diagnosztizáltak.

Egy súlyos mentális zavarban szenvedő embernél a kockázatot tehát nem elsősorban a (feltételezett) betegsége jelenti, sokkal inkább az egyéb deprivációi. Mert az igazsághoz hozzátartozik, hogy az

imént felsorolt rizikófaktorok egy része különösen gyakran felbukkan a mentális zavarral küzdők életében: nem nehéz elképzelni például, milyen mértékben ronthatják a munkaképességet és a szociális kapcsolati esélyeket a sűrűn ismétlődő pszichotikus epizódok, vagy azt, ahogy a fokozódó szenvedés és elmagányosodás droghasználathoz, túlzott alkoholfogyasztáshoz vezethet. A skizofrénia diagnózistól tehát nem válik feltétlen veszélyessé az ember, ellenben, ha a betegség szerhasználattal, egzisztenciális válsághelyzetekkel vagy más rizikófaktorokkal párosul, már valóban beszélhetünk az erőszakos viselkedés megnövekedett kockázatáról – de csak éppen úgy, mint bárki másnál ilyen esetekben.

Végül még egy rendkívül fontos tény: az öngyilkosság és az áldozattá válás kockázatát viszont annál jobban megnöveli a skizofrénia. Különösen a pszichotikus epizódok során képes elviselhetetlenné fokozódni a szenvedésnyomás, még akár – bár biológiai oka valószínűleg nincs – fizikai fájdalom formájában is, ahogy azt Magdinál láttuk; és amikor az ember már a saját érzékeiben és gondolataiban sem bízhat, különösen kiszolgáltatottá válhat a külvilág ártó szándékainak...

BŰNÖSÖK?

És akkor vissza ama bizonyos „papírhoz”. Magyarországon már az 1878. évi Csemegi-kódex (az első modern büntető törvénykönyv hazánkban) rendelkezett arról, hogy akik öntudatlan állapotuk vagy „elmebetegségük zavara” okán nem bírtak szabad elhatározási képességgel, nem büntethetőek, ezért őket a továbbiakban zárt kórházi osztályon kellett kezelni. Ez a rendszer egészen 1948-ig működött: ekkor hozták létre a biztonsági őrizet jogintézményét, mely a korabeli jogi szóhasználat szerint „az elmebeteg bűnözők ártalmatlanná tételét” célozta, végrehajtási helyéül pedig az 1896-ban megnyitott

IMEI-t jelölték ki, azaz a beszámítási képességgel nem rendelkező elkövetők kezelése ekkortól fogva a büntetés-végrehajtás feladata. Az intézkedés 1961-ben kapta a kényszergyógykezelés elnevezést, a lényegében ma is érvényes feltételrendszerét pedig 1978-ban határozták meg.

A 2012-ben hatályba lépett új büntető törvénykönyv (2012. évi C. törvény) szerint a bíróság kényszergyógykezelést rendel el, ha a következő négy kritérium mindegyike teljesül. Büntethetőséget kizáró „kóros elmeállapot” mellett a kényszergyógykezelés elrendeléséhez személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő (azaz tényállásszerű) cselekménynek kell megvalósulnia, a meghatározott cselekményi kör mellett pedig további jogi feltétel, hogy büntethetőség esetén egyévi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni. Az igazságügyi pszichiáter szakértőnek végül arról is véleményt kell(ene) formálnia a kóros elmeállapot és a beszámítási képesség kérdése mellett, hogy a jövőben tartani kell-e hasonló cselekmény elkövetésétől a vádlott részéről. Ez a négy törvényben rögzített kritérium egyenként is több jogi és pszichiátriai kérdést felvet (például ki tudná megmondani bárkiről teljes bizonyossággal, legyen beteg vagy sem az illető, hogyan fog a jövőben cselekedni?), de részletesen csak egyre térnék ki közülük – arra, amely szükség-telenül és visszafordíthatatlanul képes életutakat megtörni.

Ha azt halljuk, hogy „igazságügyi elmeorvosintézet”, valószínűleg a többségünk magukból kifordult, vérszomjas örülteket vizionál, akik bárkire rátámadnának, ha nem fognák őket közre rácsok és fegyveres őrök – popkulturális élményeinkre alapozva például olyan figurák képe jelenhet meg előttünk, mint a vérszomjas, egyébként pszichiáter Hannibál Lecteré, a valóság azonban nem is állhatna ettől távolabb. A személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó cselekmények ugyanis korántsem csak az emberölést és a testi sértést foglalják magukban. Sőt valójában kisebbségben vannak azok a kényszergyógykezelés alatt álló fogvatartottak, akik egy

vagy több ember életét oltották ki. (És tegyük hozzá gyorsan: ők sem élvezetből vagy nyereségvágyból tették ezt, hanem a mentális zavaruk következtében öntudatlan állapotban, anélkül hogy felismerték volna tettük súlyát, vagy képesek lettek volna ellenállni a késztetésüknek.)

Különös tényállás például a hivatalos vagy közfeladatot ellátó személy elleni erőszak, ezek elkövetéséhez ugyanis elegendő fenyegetéssel akadályozni a jogszerű intézkedést alkalmazó személyt, mondjuk a BKV-ellenőrt, a mentőst, esetleg a rendőrt. Az IMEI-ben sok olyan fogvatartott tartózkodik, akik pszichotikus állapotban, hallucinációiktól és téveseszméiktől vezérelve viselkedtek fenyegető módon a családtagjuk vagy szomszédjuk által rájuk hívott mentősökkel, esetleg ellenálltak a kiérkező rendőrök intézkedésének – számottevő személyi sérülés okozása nélkül. De találhatunk olyan betegeket is az IMEI falai között, akik időskori demencia miatt idéztek elő személyi sérüléssel nem, de anyagi kárral járó balesetet, jogiasan fogalmazva, közveszélyt okoztak. Irma néni már túl a 80. életévén, megöregve, demenciában szenvedve a hálóingeit gyűjtötte fel a saját pajtájában – emiatt hosszú éveket töltött a büntetés-végrehajtásban, miközben sokszor azt sem tudta, hol van; Pityu, egy gyűjtögető életmódot folytató, egyedül élő, skizofréniával diagnosztizált nyugdíjas pedig a gáztűzhelyét tolt el a helyéről, gázrobbanást előidézve – amiért szintén évekre bezárták, mielőtt Szentgotthárdra került.

Ezek olyan cselekmények, amik kétségkívül kellemetlenséget, akár komoly anyagi károkat is képesek okozni, társadalomra veszélyességük azonban mérsékelt, bekövetkezésük pedig sokkal inkább a szociális és egészségügyi ellátórendszerek elégtelen működéséről állítanak ki lesújtó bizonyítványt, semmint a mentális zavarban szenvedő, általában magukra hagyott „elkövetőikről”. Ráadásul ezek a cselekmények a beszámítási képesség megléte esetén (ha nem mentálisan zavart a vádlott) megrovást, pénzbüntetést, felfüggesz-

tett vagy legfeljebb rövid ideig tartó szabadságvesztést vonnának maguk után, kényszergyógykezelés esetén mégis évtizedekig tartó elkülönítést eredményezhetnek.

AZILUM

A kényszergyógykezelést Magyarországon tehát a büntetés-végrehajtás rendszerébe tagozódó IMEI-ben hajtják végre. (Ez egyébként nem szükségszerű: vannak országok, ahol az egészségügy részét képezi az igazságügyi pszichiátria, és vannak olyanok is, ahol ezek az intézmények egyszerre állnak igazságügyi és egészségügyi irányítás alatt.) Ez az egyetlen olyan büntetőjogi szankció, amit egyrészt felmentő ítélet előz meg, mégis a legsúlyosabb joghátrányt, a szabadság elvesztését idézi elő, másrészt abban is unikális, hogy nincsen alternatívája a szankciórendszerben, azaz nem lehet helyette például közérdekű munkát vagy pénzbüntetést kiróni, sőt a végrehajtása felfüggesztésére sincsen mód. Utóbbi különösen abszurd helyzetek eredője: volt olyan kényszergyógykezelt nő az IMEI-ben, akit a mentőszolgálat a kényszergyógykezelés elrendelése után tíz (igen, 10!) évvel szállított be – ő addigra családot alapított, szült két gyereket, és éppen a kertjében álló cseresznyefát szüretelte, mikor bevitték. És még mielőtt azt gondolnánk: nem, az övé nem egyedi eset.

Az IMEI a Budapesti Fegyház és Börtön területén helyezkedik el, ugyanazzal a bástyafallal és pengeéles dróttal körülvéve, egy erősen leromlott állapotú, sokkal inkább börtönhöz, semmint kórházhoz hasonlító épületkomplexumban. A millennium évében épült, akkor „mintakórházként” utaltak rá (volt például laboratóriuma) – a probléma az, hogy az eltelt másfél évszázadban érdemi felújítást és átalakítást nem eszközöltek rajta. Itt, ebben a mai modern pszichiátriai ellátásra teljességgel alkalmatlan téglahalmazban, 12 ágyas

kórtermekben, csoportszobák, közösségi terek, foglalkoztató műhelyek és szabadidős park nélkül kellene „a társadalom védelmének, a kényszergyógykezeltek számára megfelelő kezelést és gondozást biztosítani” a 2013-ban elfogadott büntetés-végrehajtási kódex (2013. évi CCXL. törvény) szerint.

Hogyan lehetséges a gyógykezelés és rehabilitáció megvalósítása a kényszerítés eszközével egy börtönhöz számos külső-belső jellemzőjében rendkívül hasonló intézményben? Röviden: sehogy. A jog szerint nem büntethető emberek határozatlan időre olyan intézménybe kerülnek, amit a gyakorlatban jórészt a büntetés-végrehajtás logikája, a rehabilitáción évek óta messze felülkerekedő biztonságközpontú szemlélet, a mentális betegségre és agresszióra adható közösségi megoldásokat nem pártoló, rendkívül zárt szervezeti rendszer irányít. A kényszergyógykezelés végrehajtásában mozgástér éppen csak az egyéni szükségletekhez (és a korábban említett rizikófaktorokhoz) igazodó rehabilitációs-reszocializációs szemléletnek nem marad. A büntetés-végrehajtás más intézményeiben többé-kevésbé használt reintegrációs programok (oktatás, szakképzés, munkáltatás, családi kapcsolatok erősítése, stb.) jórészt azért nem alkalmazhatóak a kényszergyógykezelés keretében, mert az IMEI-t fekvőbeteg-gyógyintézetként adminisztrálták, márpedig kórházba nem dolgozni vagy tanulni jár az ember; ezzel ellentétben az egyre szigorodó kapcsolattartási szabályok (például a látogatáskori testi kontaktus teljes tiltása, a hozzátartozók elválasztása plexifallal) ugyanúgy vonatkoznak a kényszergyógykezeltekre, mint bárkire, aki a normál szabadságvesztését tölti, mivel ez „végső soron mégiscsak egy börtön”. Csakhogy amíg a jó magaviseletű, rövid tartamú szabadságvesztést töltő elítélteknek legalább van lehetősége rövid idejű eltávozásra, kimaradásra, reintegrációs őrizetre, erre egy kényszergyógykezelteknek mind nincs.

A kényszergyógykezelés időtartama alatt tehát teljes az izoláció, méghozzá anélkül, hogy az érintettek tudnák, kálváriájuk meddig

fog tartani. Az IMEI saját közlése szerint átlagosan 4-6 évet töltenek bent a betegek, de a kényszergyógykezelésben eltöltött idő nem ritkán eléri, vagy túllépi az egy, akár két évtizedet is – a félévente felülvizsgált szankció hosszának nincsen felső határa. Összehasonlításképpen: egy civil kórházi osztályon nyújtott komplex pszichorehabilitáció hossza legfeljebb néhány hónap bent fekvést igényel. Ehhez képest szakmailag teljesen indokolatlan, sőt kifejezetten káros éveket-évtizedeket csupán gyógyszeres terápiával eltölteni, érdemi pszicho-, szocio- és munkaterápiás tevékenység nélkül.

A családhoz, közösséghez, társadalomhoz való viszonynak az intézkedés megszüntethetőségére, majd az utólagos életlehetőségekre is rendkívül nagy hatása van. A börtönökből szabadultakkal ellentétben az IMEI-ből senkit nem bocsájtanak el addig, amíg nincs hova mennie, csak az utcára, hajléktalannak. Az a kényszergyógykezeltek, akik olyan állapotban vannak, hogy megszüntethető lenne a kényszergyógykezelésük (azaz a szakértők és a bíróság szerint már nem áll fenn annak a veszélye, hogy újabb büntetendő cselekményt fog elkövetni – most afelett inkább hunyunk szemet, ezt mégis mire alapozva képesek megállapítani), de nincsen, pontosabban fogalmazva nem maradt ott befogadni hajlandó családja vagy ismerőse, addig nem fog kikerülni az intézményből, ameddig nem szabadul fel szociális otthoni férőhely számára – például Szentgotthárdon. És most gondoljunk bele: miután az esetek egy jelentős részében a családi élethez kötődően történik az a cselekmény, ami miatt a beteg az IMEI-be kerül, az elsődleges gondozó-támogató közeg (szülők, házastárs, gyerekek, barátok stb.) bizalma érthető módon megroppan, félni kezd, megannyi kérdésre próbál kétségbeesetten válaszokat kapni. Ha az igazságügyi pszichiátria ezzel egyáltalán nem törődik, és a kapcsolatok helyreállítása helyett mindössze legyógyszereli és évekre hermetikusan elzárja a „bűnös beteget” a hozzátartozóitól és a külvilágtól, az elvesztett bizalom sohasem

fog újjáépülni, a kényszergyógykezelésből pedig többé nem vezet visszaút a normális élet felé.¹

De sokszor még a szociális otthonokba sem. Évről évre egyre több olyan esetről tudunk, amikor a szükségesnél évekkal hosszabb kényszergyógykezelést eredményez a szociális otthoni férőhely hiánya – ami, tegyük hozzá a jegyzőkönyv kedvéért, súlyosan jogsértő a büntetőhatalom birtokosa részéről, hiszen ennek biztosítása állami feladat. A pszichiátriai bentlakásos intézmények, akárcsak más szociális intézmények, reménytelenül túltelítettek, az állam pedig ezen probléma enyhítésére semmit nem hajlandó tenni (például azzal, hogy megnyit és fenntart egy átmeneti otthont azoknak az IMEI-ből szabadultaknak, akiket a családjuk nem fogadott vissza). A férőhely hiányán túl gyakori probléma továbbá, hogy a pszichiátriai otthonokban dolgozók maguk is előítélettel viseltetnek a „bűnös betegekkel” szemben, kreatív adminisztrációs eszközökkel megakadályozva azt, hogy egy kényszergyógykezelt beteg a várólista első helyére kerülhessen. Lám, még a világtól elzárt, társadalmon kívüli helyeken is van, aki persona non grata.

A pszichiátriai betegotthonok kínálta élet rettentően messze áll attól, amit bárki jó szívvel kívánna magának. Ezért is lepődtem meg, amikor az egyik korábban kényszergyógykezelt lakó őszintén azt mondta nekem Szentgotthárdon, „higgye el, számomra a szoci maga a mennyország.” Csak évekkal később, miután Szentgotthárdot követően az IMEI-ben is lehúztam három évet, értettem meg, miért érezte így.

¹ Az IMEI-ről és a hazai forenzikus pszichiátriáról bővebben Bacsák Dániel – Gasteiger Nóra – Krámer Lili (2020): „Büntetésterápia” – Kényszergyógykezelés alatt álló betegek pszichorehabilitációs lehetőségei Magyarországon. In: Lege Artis Medicinae, 30. évfolyam 2020/1–2. p. 67-74.



AZ ELVESZETT DRACHMA (1970-ES ÉVEK, A.Á.)

ERŐSZ ÉS THANATOSZ

Béntlakásos pszichiátriai intézmények esetében hajlamosak lehetünk végletekben gondolkodni. Hihetjük azt, hogy az erőszak, beleértve annak minden formáját, így a szexuális abúzust is, mindennapos jelenség, akárcsak egy börtönben, de azt is, hogy lakói aszexuális és érzelmileg sivár életet élnek, mert a gyógyszerek nemcsak a betegségük tüneteit, hanem a vágyaikat, az érzéseiket és a mélyben gyökerező ősi ösztöneiket is csírájában elfojtják. A valóság azonban – akárcsak normálisnak vélt világunkban – valahol a két véglet között félúton helyezkedik el, annak minden totális intézményekre jellemző sajátosságával együtt.

*

„TISZTELT RENDŐRURAM!

Gréta vagyok a Szentgotthárdi Pszichiátriai Betegek Otthonából. Tudja, azért írok Önnek, mert kezdek belekeveredni az itteni alvilágba.

Bár dolgozik nálunk két [sic!]¹ kriminológus, az egyik a Dániel, akivel jó a viszonyom, de nem ért egyet velem, nem hiszi el, hogy engem rendszeresen elkábítanak vagy leütnek, a padlás előtti lépcsőfordulóra felrángatnak és megerőszakolnak. Az első számú gyanúsítottam Vili, de van három kerítőnöje is. Régebben kábítószert

¹ Valójában én voltam az egyetlen kriminológus.

keverték az innivalómba, de az, aki azt beszerezte, már késelésért ül a börtönben. Egyébként az erőszak mindenki szeme láttára történik, szóval mindenki ludas itt. És nehogy azt higgye, hogy csak hüvelybe, hanem anélkül is.

A másik problémám, hogy 34 éves vagyok (de huszonnégynek nézek ki), és már legalább a nyolcadik gyerekemet várom úgy, hogy elaltatnak és kiszedik belőlem, és utána jöhet a következő terhesség. Az ápolók és a nővérek ezt letagadják, hülyének néznek. Én nem akarok még egyszer teherbe esni, szeretnék lefogyni. De más lányokon és nőkn is látom, hogy terhesek.

Egyébként családi problémáim is vannak, családon belüli erőszak áldozata voltam, apám és anyám rendszeresen bántott (meg lehet keresni a békásmegyeri SZTK-ban a röntgenfelvételeket, mert látleltre nem volt pénzem), és akkor nézze meg, én vagyok itt. Anyám transzvesztita, apám fogyatékos. Őt a László alezredesnél egyszer már feljelentettem.

Üdvözlettel,
Gréta”

RÓMAI VAKÁCIÓ

Gréta első számú gyanúsítottja, a negyvenes éveiben járó Vili kétségkívül nem a „szoci” leggyámoltalanabb lakója, de szexuális erőszaktevésre aligha vetemedne. Hajléktalan volt, mielőtt Szentgotthárdra került, csak a bátyjával tartotta a kapcsolatot, aki egy ideig a gondnokságát is vállalta. Fülbevaló, hosszú haj, télen-nyáron viselt bőrkabát és acélbetétes bakancs különbözteti meg jól láthatóan lakótársaitól, no meg az, hogy a tisztálkodás nem tartozik a kedvenc elfoglaltságai közé. Egyik nyáron napokig kérlelte a személyzet,

hogy menjen el fürödni – amikor végül beadta a derekát, abban sem volt sok köszönet, mivel daczból teljes menetfelszerelésben állt be a zuhany alá, az átázott ruháit pedig hagyta, hogy viselés közben száradjanak-áporodjanak meg. Makacs és lázadó, magának való, akinek mindig van egy utolsó, gúnyoros szava. Egyszer a második emeletről minden előzmény nélkül kihajította a tévéjét, ehhez pedig mindössze annyi megjegyzést fűzött, ’nagy kár, hogy nem az orvosom fejére esett.’

Vilit azonban még ezen nehezítő körülmények ellenére is megtalálta a szerelem az Otthonban. Ica kilencéves kislánya halála után került előbb több alkalommal kórházi pszichiátriai osztályra, végül Szentgotthárdra. Két fia közül az egyik külföldre költözött, őt soha többet nem látta, a másik maga is az Otthon lakója, ennek ellenére semmilyen kapcsolat nincs közöttük. Vili és Ica megismerkedésének pontos körülményeit jótékony homály fedi, de kapcsolatuk rövid idő alatt odáig fejlődött, hogy a város templomában összeházasodtak, amire – a helyiek emlékezete szerint – soha korábban nem volt még példa. Kétágyas szobába költözhetek, bekapcsolódtak az intézeti foglalkoztatásba, jövedelmüket közösen üzött kávé- és dohánykereskedelemmel egészítették ki.

Utálták a bezártságot, igazságtalanságnak tartották, szabadságra vágytak, ezért a jó idő beköszöntével rendszeresen elszöktek. De nem néhány órára a városba, hanem külföldre, még hozzá hetekre, hónapokra – világot akartak látni. A legemlékezetesebb útjuk kétségkívül a római volt, az örök városból képeslapon küldtek pikírt üdvözletet a tartózkodási helyükről mit sem tudó idős pszichiáterüknek. Sosem maradtak azonban távol hat hónapról tovább, ugyanis észben tartották: engedély nélküli eltávozás esetén ennyi idő után szűnik meg véglegesen és automatikusan a jogviszony, ami – kényszer ide vagy oda – nagy érték is lehet egy roncsársadalom telített ellátórendszerében. Persze az esetek többségében Viliék nem maguktól, önköltségen tértek haza, hanem mentőkkel vagy rendőrökkel hozat-

ták magukat vissza, mivel szökés esetén – ha az ellátott gondnokság alatt áll, azaz nem önként kérte az intézeti elhelyezését – hivatalból körözést kell kiadni.

Közösen átélt kalandjaik ellenére közel egy évtizednyi házasság után kapcsolatuk zátonyra futott. Ica fizikailag és mentálisan is egyre kevésbé volt képes a hosszú és illegális utazásokra, Vilit viszont továbbra is fűtötte a kalandvágy, ráadásul nem vetette meg az intézet más női lakóinak társaságát sem. Elváltak (amivel újfent beírták magukat az intézeti almanachba, ilyenre sem volt még példa), ezt követően pedig Vili egymaga fedezte fel Európát: megjárta Hollandiát, Németországot, Ausztriában még nyelvtanfolyamra is beiratkozott. A hideg őszi-téli hónapokban zsákszámba (szó szerint: egy öreg, kopott hátizsákban) szállítja be lakótársainak az alkoholt, a kőfalon napjában kétszer-háromszor is átmászva, az így összegyűjtött pénzzel pedig menetrendszerűen lép meg minden tavasszal. K. G., az igazgató egy reggeli jelentésen az aktuális szökését annyival kommentálta: mi ez, ha nem az életöszton legőszintébb megnyilvánulása, tulajdonképpen egyfajta sikerként is elkönnyelhetjük, hogy ennyi intézetben töltött év után is maradt még benne.

Idővel Vili új kezelőorvost kapott, egy fiatal, progresszívebb nézeteket valló pszichiátert. Mivel ő pontosan tudta, hogy visszatartani úgysem lesz képes Vilit, hallgatólagosan beleegyezett az engedély nélküli eltávozásába, két feltétellel: magával viszi és beszedi a gyógyszereit, visszatérte után pedig úti beszámolót tart itthon ragadt társainak.

ZUHANYRÓZSA

A levél szerzője, Gréta egy fiatal, paranoid skizofréniával diagnosztizált nő. Téveseszméi erotomán jellegűek, rendszeres megerősokolásáról, képzelt szerelmekről, rákényszerített terhességekről,

gyerekek elvételéről szólnak. Kamaszkorában diagnosztizálták nála a betegséget, aminek jellemzője, hogy minél korábban jelentkezik, általában annál súlyosabbak a tünetei – Grétának jól beállított gyógyszeres terápia mellett sincsenek teljesen tünetmentes időszakai, pszichoterápiás eszközökkel (például művészetterápiával) is nehezen megközelíthető. Családjával viharos a kapcsolata, de ez nem a levélben leírtakból fakad (azokra az állításokra legalábbis sosem találtunk bizonyítékokat), hanem paranoid gondolkodásából, édesanyját és nővérét is beépítette az összeesküvés-elméleteibe – meggyőződése szerint testvére gyerekeit valójában ő hozta világra, de anyja tevékeny közbenjárásával rögtön a szülések után elvették tőle az újszülötteket. Mindezek ellenére sokszor kap csomagot otthonról, elsősorban – mivel láncdohányos – nagy mennyiségű cigarettát, testvére pedig időnként meglátogatja az intézetben.

Az, hogy nála is fiatalabb férfiként, ráadásul kriminológus munkakörben dolgoztam Szentgotthárdon, Gréta számára felhívás volt keringőre. Úgy érezhette, történetével és nőiségével képes lesz megragadni a figyelmemet, érdeklődést, empátiát és rokonszenvet ébreszteni bennem, így idővel, akár romantikus érzelmeket is táplálva iránta, védelmembe veszem majd, mint egy sötét hangulatú film noir magányos detektív hőse. Gyakran bejött az irodámba, hogy részletesen beszámoljon a szerelmi életéről, a fantáziáiról és a vágyairól, de még inkább arról, hogy újra és újra szexuális erőszak áldozatává válik, ami ellen az intézetben, bár mindenki tud róla, senki nem tesz semmit.

Az Otthon rendjéért és a lakók biztonságáért is felelős szakemberként minden jelzést komolyan vettem, hiszen egy ekkora bentlakásos intézmény a kinti világ tükörmása – ami ott előfordulhat, azzal számolni kell az intézetben is. A lakók ugyanúgy, sőt a kötődés iránti különösen erős igényük miatt olykor még vehemensebben képesek szeretni, vágyakozni, megcsalni és meggyűlölni, az intimitás, a szex, a szerelem (akár azonos neműek között) – és igen, olykor

a szexuális erőszak és kihasználás is életük része, ahogy mindannyiunké az (lehet). Vannak olyan lakók, akik prostituáltak voltak korábban, és az intézetben, vagy éppen onnan kijárva, a kiménőjük alatt is tovább űzik a mesterségüket, és vannak, akik máshogyan nem tudnak a számukra felbecsülhetetlen értékű dohányhoz vagy kávéhoz hozzájutni, csak a testük áruba bocsájtásával – mint ahogy Gréta is. (De óvatosan ítélezzünk: amikor a város néhány polgára a kerítés résein keresztül veszi igénybe az Otthon lakóinak szexuális szolgáltatásait, a határok a kint és a bent, a normalitás és az abnormalitás között újfent elmosódnak...)

A Gréta által elbeszélte esetekről viszont hamar nyilvánvalóvá vált számomra, hogy azok csak a képzeletében történtek meg. Igyekeztem a történeteit a realitással ütköztetni, például úgy, hogy egy-egy ilyen beszámoló után a kezelőorvosával egyetértésben nőgyógyászhoz küldtük kivizsgálásra. Ezek mindannyiszor negatív eredménnyel zárultak, se (eltitkolt) terhesség, se erőszak nyomát nem találták, Grétát azonban ez csak még jobban felhergelte, bevonva téveszmerendszerébe a nőgyógyászt és engem is – ilyen az, amikor pszichotikus állapotban elvesz a realitáskontroll, a valóság észlelése nagymértékben torzul, a racionális érvek pedig már vajmi keveset nyomnak a latban.

Tapasztalatlanságomból fakadóan eltaktikáztam magam: a játszma részesévé váltam. Gréta egyre kritikátlanabb eszközökhöz nyúlt, hogy a bizonyítékok hiánya ellenére is fenntartsa a figyelmemet. Egy négyszemközti segítő beszélgetés alkalmával rendkívül akkurátusan számolt be arról, találkozásunk előtt hogyan elégítette ki magát a zuhanyrózsával, mesélés közben apró gombszemeivel fürkészve arcom minden rezdülését, máskor pedig egy üres cigarettásdobozba gyűrt papír zsebkendőt adott át azért, hogy keressek rajta ondónymokat, alátámasztva egy egészen friss, erőszakos aktus megtörténtét. Az ilyenkor mutatott higgadtnak tűnő tárgyilagosságom (amivel

valójában az eszköztelenségemet lepleztem) dühítette, nemegyszer ajtókat csapkodva viharzott ki a részlegünkről.

*

Nem sokkal Szentgotthárdról való távozásom előtt – amolyan utolsó ötletként – javasoltam Grétának, hogy mivel sem nyomozói szaktudással, sem hatáskörrel nem rendelkezem az általa kívánt vizsgálatok lefolytatáshoz, ráadásul hamarosan végleg elmegyek, ha gondolja, írjon inkább levelet a rendőrségnek. Így is tett, és természetesen azonnal megmutatta, többször hangsúlyozva, reméli, nem sért meg azzal, hogy megemlített engem, de értsem meg, nem tehetett másképp. Megnyugtattam, emiatt egy percre se aggódjon, küldje csak el így, ahogy megírta.

Sajnos sosem sikerült megnyugvást jelentő magyarázatokkal szolgálnom Gréta számára – azt pedig, hogy végül elküldte-e a levelet a rendőrségnek, és ha igen, kapott-e valaha választ rá, nem tudom. A lap aljára viszont odabiggyesztett még egy utóiratot: „Amúgy itt, Gotthárdon már nincsen boncolás, de amíg volt, idejártak alkatrészt.”

Élet- és halálösztön, teremtés és pusztítás – kéz a kézben, örök dialógusban.



JAPÁN NŐ (1990, B.J.)

SÁTÁNTANGÓ

„Ezek a betegek képtelenek kötődni” – mondta egy reggeli megbeszélésen az intézet egyik pszichológusa, későbbi (mandátumát tekintve igen rövid életű) igazgatója. Súlyosan tévedett, ez a sommás megállapítás valójában sokkal inkább saját szakmai kudarcáról szólt, arról, hogy szerinte miért nem sikerült kapcsolatot teremtenie a lakókkal. Legkésőbb az 1950-es, 1960-as évek pszichológiai kísérletei óta tudjuk, a kötődés minden ember alapvető szükséglete születésétől fogva: az intézetben élő pszichiátriai betegek sem kivételek, sőt, mindennél jobban vágyanak rá, hiszen ez az, ami soha nem adatott meg számukra, vagy ha mégis, valamiért, valahogy elveszítették kapcsolataikat. Vannak, akik soha nem ismerték a szüleiket, és/vagy állami gondozásban kényszerültek felnőni annak minden elképzelhető és elképzelhetetlen traumájával; másoknak mindennapos tapasztalata volt a családon belüli bántalmazás és elhanyagolás; olyanok is akadnak, nem is kis számban, akik hiába nőttek fel szeretetben, szüleik, nagyszüleik (vagy akár gyermekeik) külső segítség híján idővel nem tudták vállalni a gondozással járó anyagi és lelki terheket; és aztán olyanok is, akiknek az élete egyik pillanatról a másikra futott zátonyra egy hirtelen felszínre tört mentális zavar miatt. Bármilyen okból is kerültek Szentgotthárdra vagy más elmeszociális intézetbe ezek az emberek, addigi kapcsolataik (szeretteik, barátaik, ismerőseik) elvesztésével váltották meg egyirányú

jegyüket a végállomásra, ahol sokan közülük még hosszú évtizedeket kénytelenek leélni.¹

Ők a pszichológus állításával szemben akarnak és tudnak is kötődni, ennek sikere pedig nem csak rajtuk, sőt nem elsősorban rajtuk múlik. Ahhoz, hogy ne csupán a szobájukba lépjünk be a szokásos heti vizit keretében, hanem ténylegesen az otthonukba nyerjünk invitálást és megismerjük mindennapjaik belső mozgatórugóit, empátiával, elfogadással, következetesen és hitelesen kell dolgoznunk. Ha így teszünk, képessé válhatunk *együtt* ünnepelni, gyászolni, szórakozni, tanulni, dolgozni, alakítani a jelent és tervezni a jövőt, azaz a személyiségünkkel indirekt módon is hatékony segítséget nyújtani és gyógyítani – nem csak azok, akiknek ez a munkakörükből fakadó feladatuk, hanem a takarítótól az igazgatóig mindannyian, közösen. Ha viszont el- és bezárkózunk előlük, a bentlakásos pszichiátriai intézet végtelenül stresszes munkahellyé válik, tele furcsán viselkedő, érthetetlenül beszélő, folyton gyanakvó, követelőző, nehezen befolyásolható beteggel, következőképpen roppant kevés sikerélménnyel – ez pedig egyenes út a gyors kiégéshez, rosszabb esetben az embertelen viselkedéshez.

Ahogy az intézménytípus jellegéből is következik, ez a pszichiátriai betegek (tartós) otthona – rajtuk, segítőkön múlik, hogy „házmesterként” terápiás közösséggé vagy börtönné tesszük azt. Évszázadokon keresztül az utóbbi volt a magától értetődő. Nyugatról Kelet felé haladva, így Magyarországon, alighanem még ma is erre van nagyobb igénye a társadalomnak. A kintiek (vélt) biztonsága előrébb valónak tűnhet a bentiek jólléténél, kivált, ha a jóllét valójában még az előbbieknél sem adatik meg.

¹ A lakók alig fele rendelkezik valamilyen hozzátartozói kapcsolattal, és csupán töredéküket tudják (vagy akarják) személyesen látogatni szeretteik, ismerőseik. A büntetés-végrehajtásban szerzett tapasztalataim is azt mutatják, hogy a zárt intézetben töltött idő előrehaladtával rohamosan meggyengülnek, majd elhalnak a kinti kapcsolatok, már néhány év leforgása alatt is.

A benti jóllét elengedhetetlen feltétele a terápiás közösség kialakítása – a szemlélet második világháborút követő elterjedését a pszichiátria harmadik forradalmának tekintik –, ami valójában végtelenül egyszerű szervezeti kultúrát takar: ahogyan Kiss-Vámosi doktor megfogalmazta, „semmi különleges titok nem lappang e mögött, csupán annyi, hogy komolyan kell venni az embert, akkor is, ha beteg, sőt szeretni kell.”² Alapja szervezeti szinten az emberi méltóság tiszteletben tartása (erőszakmentesség) és a demokratikus működésmód (rendszeres nagycsoport, lakóönkormányzat stb.), egyéni szinten pedig az érintettek aktív részvétele a terápiákban és a foglalkoztatásban, valamint a beteg és segítője közötti kötődés, mely kölcsönös bizalomban és felelősségérzetben ölt testet. (Szentgotthárdon ezzel a szemlélettel igyekeztük alakítani az intézeti miliót és a saját munkánkat is – félsikerrel, utólag visszatekintve a végeredményre pedig inkább kudarcosan, de erről majd később.)

Ennél a pontnál talán az Olvasó is felhúzza a szemöldökét: nem túlzó széplelkűség, naivitás, saját szerepünk (talán egyfajta narcizmusból fakadó) félreértelmezése, esetleg egyszerű képmutatás egy zárt jellegű pszichiátriai intézetben, ott többnyire kényszerből izolált, ritkán súlyos bűnök terhét is vállukon cipelő emberekkel demokratikus közösséget vállalni? Ahogy azt a következő, kirívóan sötét tónusú, nem mindennapos történet példázza; ezt a magasabb minőségű segítő-kliens kapcsolatot nem kizárólag a humánium vagy a szakmai hitvallás indokolhatja (bár ezeknek már önmagukban is elegendőnek kellene lenniük), hanem egészen pragmatikus szempontok is: az ellátás hatékonysága és biztonsága.

² Hajnóczy (2013) p. 350.

Szentgotthárdon töltött második évemben érkezett az intézetbe László, akit a börtönbüntetése letöltése után az IMEI-ből szállítottak hozzánk, így kriminológusként az én feladatomból volt integrálni őt az Otthon életébe: 50 éves férfi, aki mindössze 5 általános iskolai osztályt végzett, soha nem dolgozott, élete nagyobb részét rácsok mögött töltötte. Édesanyját nem ismerte, a börtönt többször is megjárt apja viszont rendszeresen bántalmazta, korbáccsal verte, lekötözte, éhezette. Húgával együtt 8 éves korában került végleg állami gondozásba. Testvérével a közösen átélt borzalmak hatására összezártak, közösen követték el az első bűncselekményeket is, betöréseket, lopásokat. László főként autót kötött el, mindössze a vezetés élvezetért – addig hajtott minden különösebb cél nélkül, amíg ki nem fogyott a benzin. Összesen mintegy hat évet ült a tököli fiatakorúak börtönében, a rövid kint töltött időszakokban hajléktalan volt, vagy üres lakásokat tört fel, utóbbiért a Kozma utcai börtönt is megjárta. 23 évesen ismerkedett meg egy nővel, akitől a rendszerváltás évében lánya született, és ugyanekkor diagnosztizálták paranoid skizofréniával. Volt ugyanis egy – ahogy ő fogalmazott – agresszív éne, aki a sátán hangján beszélt hozzá: hol arra utasította, vessen véget saját életének, hol mások megölésére biztatta. Ezeket a hanghallásokat erős vizuális hallucinációk kísérték, pszichotikus állapotában úgy érezte, a falak apró repedéseiből megállíthatatlanul ömlik a vér. Lászlónak nem volt többes személyisége (az ún. disszociatív személyiségzavar igen ritka jelenség a pszichiátriában, nem úgy a filmekben és a könyvekben), volt viszont lelkének egy éjfélete oldala, amivel folyton-folyvást küzdelemben állt. Erősen szimbolikus, hogy arca jobb oldalát egy sátánt ábrázoló tetoválás takarta.

Még nem töltötte be 30. életévét, mikor embert ölt. Szomszédját verte agyon, amiért nyitva hagyta az utcájukban az egyik csator-

nafelelet, László szerint azért, hogy a kislánya beleessen. Miután végzett az áldozatával, leült a holttest mellé, felbontott egy üveg bort, és megvárta, amíg kiérkeznek a rendőrök. Ekkor már évek óta kezelték az egyik fővárosi pszichiátrián, de a szakértők véleménye szerint a gyilkosság pillanatában nem a betegsége dominált, sokkal inkább erősen ittas állapota – így elítélték, 14 év fegyházbüntetést kapott. Bár eddigre már rendszeresen fogyasztott kábítószer, hosszú szabadságvesztés-büntetése alatt vált heroinfüggővé. Szabadulását követően felvette a kapcsolatot a nála húsz évvel fiatalabb mostohaöccsével, akivel elkövetett egy sikertelen fegyveres rablást, ezért alig néhány hónap után újra börtönbe került – a feltételes szabadságra bocsátás lehetősége nélkül. Mentális állapota jelentős mértékben romlott, fogsága utolsó éveit ezért az IMEI-ben töltötte.

László – akárcsak a korábban bemutatott Jenő – klasszikus bűnelkövetői karriert tudhatott maga mögött, ami gyermekkori bántalmazásokkal kezdődött, intézeti, majd később börtönszocializációval folytatódott, időközben pedig drog- és alkoholfüggővé vált. Egyre súlyosabb bűncselekményeit a szakértői vélemények alapján utóbbiak határozták meg minden esetben, nem a paranoid skizofréniája – ugyanakkor utólag szinte lehetetlen szétszálazni, hogy szenvedélybetegségei indukálták a pszichózist, vagy fordítva, az ebbe különösen fogékonnyá az alkohol- és drogfogyasztásra.

Ami viszont biztos volt az első pillanatban, hogy László Szentgotthárdra érkezése komoly kockázatokat rejt magában. Bár volt részleges betegségbelátása, hiszen úgy vélte, csak a Laponex segítségével képes kordában tartani agresszív énjét, személyisége gyermeken éretlen, infantilis volt (csak egy példa: mindenkit, kortól és státusztól függetlenül bácsizott és nénizett, beleértve engem is), kognitív képességei a betegsége és a függőségei miatt erősen hanyatlottak, azaz terápiásan alig volt már megközelíthető, hallucinációi pedig időnként még rendszeres gyógyszeres kezelés esetén is előjöttek – kiváltképp ittas állapotában. Leginkább az alkoholtól

és a drogtól tartottunk, mivel egyikhez sem volt különösebben nehéz hozzájutni az intézetén kívül. Évekig ültem a szentgotthárdi önkormányzat Bűnmegelőzési Bizottságában meghívott tagként, így tisztában voltam vele, a város problématérképén előkelő helyet foglal el a kábítószer, melyre már nemcsak a helyi és az osztrák fiatalok, hanem az Otthon drogfüggőséggel küzdő lakói körében is megnőtt a kereslet. Helyzetünket tovább nehezítette, hogy jogrend-szerünk egyik súlyos hiányossága okán az IMEI-ből elbocsájtottak számára sem pártfogás, sem utógondozás nem vehető igénybe, így kérdéseinkkel és dilemmáinkkal magunkra hagytak, ráadásul olyan időszakban, amikor egy fenntartói hübriszből végrehajtott igazgatóváltással minden (a szakembergárda, a szemlélet, az addig elért eredményeink) széthullóban volt körülöttünk.

Egyetlen célt tűz(het)tem ki: olyan kapcsolatot kell kialakítanom Lászlóval, hogy még időben szóljon, ha érzi, újból felülkerekedik rajta személyisége sötét oldala. Hogy ez bekövetkezik, az előzmé-nyek ismeretében nem volt kérdéses, így azon kellett dolgoznom, hogy felkészüljek az elkerülhetetlen krízis kezelésére. Szerencsére nem maradtam magamra, T. M., aki rendkívül nagy tapasztalattal rendelkezik a kriminális cselekményt elkövető pszichiátriai betegek terápiájában, végig kísérte és segítette a folyamatot.

Segítői kapcsolatom Lászlóval amorális volt abban az értelemben, hogy nem mentettem fel korábbi tettei alól, de nem is ítéltam el miattuk – egyiket sem tehettem, nem ez volt a dolgom, sőt bármelyiket is tettem volna, azzal szinte biztosan veszélybe sodrom az „itt és most”-ban kitűzött céljaimat. Minden, ami a múltja része volt, fontos információforrásul szolgált, de nem engedhettem, hogy befolyásolja a hozzáállásomat. Számomra ezt jelenti egy segítő-kliens kapcsolatban a korábban említett empátia, elfogadás, következetes viselkedés és szakmai hitelesség.

Mintegy fél éven keresztül meglepően könnyen, különösebb nehézségek nélkül zajlott a segítői folyamat. Hetente találkoztunk az

irodamban, de szinte mindennap szántam néhány percet a meglátogatására, hogy tudja, ott vagyok mellette, a szó pozitív értelmében figyelemmel kísérem. Szerzett barátokat (jellemzően korábbi IMEI-s lakókat), már-már úgy tűnt, valamilyen munkába is bevonható lesz, sőt a művészetterápiája is kilátásban volt. Időnként felerősödtek a szorongásai, ami jó előrejelzője volt közelgő pszichotikus állapotának, és mivel ezt mindannyiszor időben jelezte felém, a kezelőorvosának továbbítva az információt ilyenkor lehetőség adódott az ideiglenes elkülönítésére, gyógyszerelésének alakítására. Ami pedig igazán meglepő volt, hogy várakozásomon felül sokáig sikerült távol maradnia a kábítószerektől és az alkoholtól.

Aztán egyik reggel, 9 óra körül – éppen reggeliztem az íróasztalomnál – hangos ordítózások közepette támoltygott be az irodamba. Átható alkoholszagot árasztott magából. Soha korábban nem láttam a saját szememmel embert ennyire disszociatív módon viselkedni: egyik pillanatban kezét tördelve, szinte sírva kért bocsánatot, amiért intelmeim ellenére lerészegedett, a másik pillanatban tekintete elsötétült, ököllel ütötte az asztalt. Többször megismétlődött ez a hirtelen hangulati váltás, mintha az agresszív késztetések hullámokban öntenék el a központi idegrendszerét, csakhogy egyre kisebb amplitúdókkal – énje sötét oldala kezdte átvenni az uralmat. Ekkor éreztem másodszor félelmet a terepen végzett munkám során, ezúttal igazán erősen. Csak abban bíztam, elég szoros a köztünk lévő kapcsolat, hogy ne támadjon rám.

A hangos ordításokat és asztalcsapkodásokat szerencsére meghallotta a szomszéd irodában tartózkodó T. M., így azonnal átsietett. Együttes erővel sikerült Lászlót rábírnunk, hogy felmenjen a szobájába, így némi időt nyertünk a mentők hívására. Sajnos egyetlen pszichiáter sem tartózkodott ekkor az intézetben (ami lassan általános ezekben a szociális otthonokban), a mentők pedig kapacitáshiány miatt nem tudtak azonnal rohamkocsit küldeni. László képtelen volt az ágyban fekvő lenyugodni, ráadásul egyre

erősödtek a vizuális hallucinációi: ijedten kiabálta, hogy mindent előnt a vér a szobában, már a térdéig ér, ezért inkább kirohant a folyosóra. Valóságos dührohamot kapott, fejét – alighanem az erősödő hanghallások miatt is – óriási erővel csapkodta a szobaajtóhoz, félő volt, hogy koponyatörést szenved.

Ekkor támadt T. M. mentő ötlete: Babóka, a közel két méter magas, 150 kg körüli korábbi IMEI-s lakó (anno rablásért kapott kényszer-gyógykezelést: azt gondolta, ő a miniszterelnök, ezért jogában áll fizetés nélkül távoznia a benzinkútról) éppen a szemközti osztály folyosóján sétálgatott, segélykiáltásunkra azonnal ott termett László mellett. Babókában mintha egy pszichológus és egy szumóbirkózó talált volna egymásra, úgy fogta le Lászlót, hogy miközben mozdulni sem hagyta, folyamatos nyugtatgatással valamelyest sikerült a dührohamát is lecsillapítania. Így vártuk meg, míg mintegy másfél óra múlva kiérkeztek a mentők, és elszállították Lászlót a szombathelyi megyei kórházba.

Persze nem lehet kétséget kizáróan tudni, mi lett volna, ha nem sikerül valamiféle kötődést kialakítanom a féléves segítői folyamat során köztem és László között, vagy ha T. M.-nek nincs olyan régmúlta visszanyúló kapcsolata Babókával, amire még évekkel a pszichoterápia lezárása után is építeni lehet. Talán akkor is megúsztuk volna tragédia nélkül, de átélve ezt a reggelt, mégis azt gondolom, a klienseinkhez fűződő segítői viszonyunk minősége volt az, ami láthatatlan védőhálóval font körbe minket a kritikus pillanatokban.

*

Tragédia ekkor valóban nem történt, de az élet ezen a helyen ritkán tartogat happy endinget. László néhány hónappal később rossz minőségű dizájnernedroghoz jutott, amitől leállt a veséje. T. M. a padláshoz vezető lépcsőfordulóban talált rá, már válságos állapotban.

Egy nappal azután, hogy kitöltve felmondási időnkét mindketten eljöttünk az intézetből, még meglátogattuk Lászlót a szombathelyi kórházban, már csak azért is, hogy – látva azt, figyelnek rá – megfelelő ellátást biztosítsanak számára. Ekkor már alig tudott beszélni, de annyit mégígért, hogy többet nem tesz ilyet.

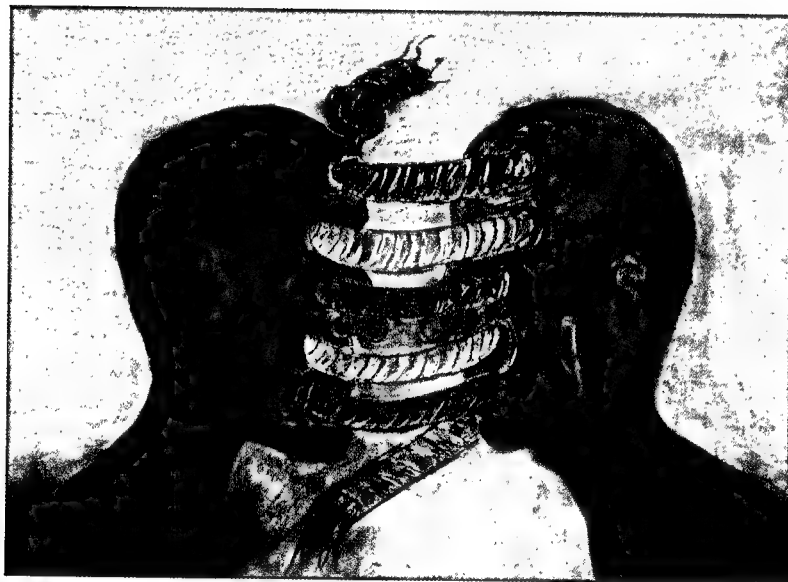
Nem sokkal később meghalt.

SZÉLMALMAINK

Ralf Dahrendorf német szociológus bonmot-ja, hogy „egy politikai rendszert hat hónap alatt le lehet váltani, egy gazdasági rendszert hat év alatt át lehet alakítani, a társadalmi változáshoz hatvan év kell.” Azt, hogy egy méreteit tekintve robusztus, jellege szerint pedig zárt és totális pszichiátriai intézmény évtizedek alatt megmerevedett struktúrájának fundamentális megváltoztatásához mennyi időre van szükség, sajnos nem tudom ilyen frappánsan meghatározni, de Szentgotthárdon töltött éveim alapján tartok tőle: amíg adósok maradunk életünk politikai, gazdasági és társadalmi kereteinek drasztikus átalakításával, minden ilyen lokális kísérlet – akárcsak a miénk – hamvába holt.

JÖTTMENTEK

2011 nyarán, az akkor még a Fővárosi Önkormányzat fenntartásában működő „szoci”-ban új intézményvezetőt neveztek ki. Az előző igazgató – nem számítva az egyéves interregnumot, amikor átmenetileg az akkor még létező gazdasági helyettes irányította az Otthont – három évtizeden keresztül töltötte be a tisztséget: regnálása idejére esett a szocializmus lassú széthullása, a rendszerváltás, a kilencvenes évek gazdasági recessziója, az ezredforduló, a kétezres évek nagy világgazdasági válsága, végül egy újabb rendszerváltás. A folyamatosan változó, sok esetben kifejezetten romló politikai-gazdasági körülmények ellenére ezt az időszakot a szentgotthárdi



ÖSSZEKÖTVE (2013, L.K.)

pszichiátriai intézetben mégis egyfajta állandóság, kiszámítható prosperálás jellemezte, amit egyszerre biztosított a helyi kötődésű, teljes karrierjét (pályakezdéstől a nyugdíjazásig) az intézményben befutó vezető személye és a fővárosi fenntartás. Ebben a harminc évben az Otthon infrastruktúrája jelentős fejlődésen ment keresztül (pl. új lakóépület megnyitása, lakóotthon és foglalkoztató épület felhúzása, saját kertészet és sertéstelep működtetése), munkáltatóként a térség meghatározó szereplőjévé vált (hiszen tervezhető életpályát, tisztas megélhetést biztosító jövedelmet, összetartó munkaközösséget ígért), ellátottjai számára pedig – legalábbis a többi hasonló hazai intézményhez képest – magas színvonalon nyújtott ápolást-gondozást. Az 1970-es évek „félelmes hírű”, rettegett elmeszociális otthona, amiről Hajnóczy tudósított, már a múlté volt.

Mindezek tükrében egyáltalán nem meglepő, hogy a távoli Budapestről érkezett új direktort, az orvos, agykutató, egykor egészségügyi helyettes államtitkár K. G.-t sokan kétkedve, bizalmatlanul fogadták 2011-ben, hiszen a változás nem csupán új lehetőségeket rejthet magában, de bizonytalanságot is, éppen azt, ami addig egy egész emberöltőn keresztül elkerülte az Otthont. (Nem mellékesen: a szentgotthárdi intézet hetvenéves történelmében ez volt az első és eleddig utolsó alkalom, hogy orvos vezette – s minthogy a kontinens legnagyobb bentlakásos pszichiátriájáról van szó, ez a tény szerfelett árulkodó jele a hazai ellátórendszer kétarcúságának, az egészségügy és a szociális rendszer indokolatlanul éles szétválasztásának, a szakmai szempontok hátra sorolásának.) K. G. nem titkolta sem felettesei, sem beosztottjai előtt, hogy nem konzerválni akarja a jó színvonalon működő, de a külvilágtól mégis elzárkózó intézményt, hanem kinyitni, fizikai és szellemi értelemben egyaránt. Már a kinevezése előtti bejárásán figyelte a kőfalakra rögzített, sövénnel gondosan takart szögesdrótra – az új idők új szelét gyorsan észlelő munkatársak el is távolították azt, mire néhány héttel később K. G. elfoglalta székét az igazgatói irodában.

Az olajozott együttműködés igazgató és személyzete között később jóval kevésbé volt gördülékeny. Már a szimbolikus reformintézkedés, a szögesdrót eltávolítása is sokakban ellenérzést váltott ki, miután magával vonta, hogy a tilosban járó lakók (mint például Vili) az addig átjárhatatlan falat megmászva kiszökdöstek az intézetből – ezt a kerítés mentén heverő széttört műanyag székek jelezték leginkább. Ráadásul K. G. még a kinevezése évében, ombudsmani javaslatra megszüntette a normasértő lakók elzárására létrehozott Speciális Részleget, helyette létrehozta a Terápiás Részleget, csoportszobákkal és hangágyas relaxációs helyiséggel, ami egy jogszerűtlen, szakszerűtlen, de – legalábbis az elzárás idejére – hatékony fegyverező eszközt vett ki az orvosok és az ápolók kezéből. A lakók, de talán még a dolgozók egy részének is igénye volt a több szabadságra (hétköznapiakon és munkájuk során), ez azonban rövid távon elkerülhetetlenül növelte a bizonytalanságot, csökkentette a biztonságérzetet: olyan új krízishelyzeteket okozott, amelyekre addig nem voltak felkészülve, ilyesmit addig nem tapasztaltak – a nagyobb szabadság pedig nem utolsó sorban nagyobb személyes felelősséggel is járt.

Ennek az új, a vezető autoritása helyett az egyéni szabadságot előtérbe helyező szemléletnek az egyik plasztikus példája az étkeztetés átalakítása: Évtizedeken keresztül kötelező volt a dolgozóknak is az Otthonban ebédelnie, hiszen így kétségtelenül könnyebben tervezhető és gazdaságosabb volt az ételmezés, ugyanakkor az ételek minősége csupán egy közepesen ízletes, nem kimondottan egészséges menzai szintet ütött meg. Az új igazgató már mandátuma első évében korszerűsítette a konyhát, többek között saját malommal látta el, így biztosítva olcsón a teljes kiőrlésű liszt előállítását, az ellátotti foglalkoztatás keretében működtetett kertészetben fokozta a zöldség-, fűszer- és gyógynövénytermesztést, a gazdaság egy jelentős részét pedig stevia termesztésére állította át, amivel sikerült kiváltani az intézeti cukorfogyasztás meghatározó részét. (Sajnos, a sertéstelepet már korábban be kellett zárni uniós élelmiszer-biztonsági előírások

miatt. Hogy ez az uniós szabályok rugalmatlansága, vagy esetleg azok hazai alkalmazásának bürokratikus sajátosságai miatt történhetett így, az olvasó fantáziájára bízom.) A változatlan árú ebéd a dolgozók és a lakók számára, akik ugyanazt kapták a tányérjukra, finomabb és egészségesebb lett, ezzel párhuzamosan viszont a személyzet számára megszűnt a kötelező jellege, azaz szabadon eldönthette mindenki, továbbra is igénybe akarja-e venni. A befizetők száma természetesen csökkent – ez volt tulajdonképpen a minőségjavítás ára. Valójában minden kisebb-nagyobb (szakmai vagy szervezeti) változtatás mögött hasonló metódus húzódott meg: úgy növelni a szabadságot, hogy az ezzel együtt járó nagyobb egyéni felelősség vállalása egyúttal valami jobb eléréséhez vezessen, akár rövidtávú áldozatok árán is.

Az évtizedes mozdulatlanság után lassan mozgásba lendült, de emiatt bizonytalanabbá is vált intézményt legalább három módon igyekezett az új vezetés stabilizálni. Egyrészt az ország minden részéből (de főként a fővárosból) szakembereket toborzott az Otthonba, akik számára, ha méltányos fizetést nem is, de kihívást, fejlődési lehetőséget és feltétlen szakmai támogatást tudott biztosítani. Ezek a pénzre nem váltható „speciális juttatások” a potenciális munkavállalók két csoportját tudták megszólítani: a kalandvágyó fiatal pályakezdőket (ilyen voltam én is: a fizetésem alacsonyabb volt, mint a szentgotthárdi albérletem díja...), és a már biztos egzisztenciájú, de új impulzusokra vágyó idős kollégákat, így az újonnan megalakult Terápiás Csoportban a lázadó progresszivitás és a sok évtizedes tapasztalatokon alapuló megfontoltság termékeny – igaz, olykor robbanásveszélyes – keveréke állt össze. Másodrészt a korábbi merev hierarchia jelentősen lazult, az egyszemélyi döntéshozatal felváltották a csoportdöntések, egymást követték az esetmegbeszélések, szakmai teamek, értekezletek, volt olyan nap, mikor szinte el sem hagytuk a tárgyalót. A participatív, részvételi vezetési stílusnak köszönhetően a frontvonalban dolgozók (ápolók, mentálhigiénés nő-

vérek, foglalkoztatók) is szerepet kaptak a döntések előkészítésében, az alternatívák megfogalmazásában, a problémák megnevezésében, a javaslatok megtételében, végül pedig a döntések meghozatalában is. Sőt – a terápiás közösség szemlélete jegyében – a lakókat is bevonták ebbe, valódi érdekképviselői testületté vált a Lakóönkormányzat és az Érdekképviselői Fórum. Harmadrészt az új vezetés szakmai értelemben is nyitottá tette az intézményt: hazai és nemzetközi kapcsolatokat épített ki társintézményekkel és egyetemekkel, tanulmányi utakat szervezett, támogatta vagy akár finanszírozta a dolgozók továbbképzését, valamint képviseltette magát a szakmai-tudományos fórumokon, olykor még szervezte is azokat, mint éppen ama bizonyos késelés megtörténte után néhány nappal.

A megszokás azonban nagy úr, és minél hatalmasabb egy intézmény, annál nagyobb tehetetlenségi erő hat rá. A dolgozók érzelhető többsége a legjobb időszakokban sem támogatta a változtatásokat, talán mert mást gondoltunk a pszichiátriai betegségekről, a betegekről és a felépülési esélyeikről, és/vagy talán mert messziről jött emberek próbálták egy addig homogén, zárt munkaközösség mindennapjait újraszervezni. Akármennyi idő telt el, mi, az igazgató és az újonnan érkezett kollégák mindvégig csupán jöttmentek maradtunk – nyilvánvalóan, hiszen mit számít az a néhány Szentgotthárdon és az intézetben töltött röpke év ahhoz képest, hogy ugyanitt tősgyökeres helyiek 16-18 éves koruktól nyugdíjazásukig dolgoztak, közte harminc olyan békés évvel, amikor egyetlen közülük való, a szomszédjukban élő, őket hetediziglen ismerő vezetőjük volt. Modernizálási kísérleteinket többnyire kisiklatta az „eddig is jó volt” és a „most már ezt a pár évet kihúzzuk” mentalitás; ami látszólag működött (pl. a már említett Terápiás Részleg, a kimenőmegvonás mint szankció helyett alkalmazott jóvátételi munka, vagy a lakóknak nagyobb önállóságot biztosító Rehabilitációra Felkészítő Osztály), valójában az sem épült be a szervezet szövetébe, idegen test maradt, amit később, az első adandó alkalommal kilökött magából.

Persze mi, jöttmentek is hibáztunk. Lehet, túl gyorsan és vehemenssen, a tradíciókat és (meg)szokásokat nem kellő alázattal kezelve, a hazai szociális szakmai, szakpolitikai és társadalmi valóságtól túlságosan elrugaskodott, naiv elképzelésekkel igyekeztünk más irányba terelni az Otthon működését. Például amikor egy, a város felé is nyitott meditációs épületet terveztünk, amibe több egyetem építészeti tanszékét és hallgatóit is bevontuk: építőtábor keretében, újrahasznosított anyagokat felhasználva folyt volna az építkezés, de a fenntartó a minimálisra szorított költségeket sem kívánta fedezni, így végül csak a makettek formájában elkészült tervpályázatok elbírálásáig jutottunk. Látványos, észszerű és kivitelezhető projekt volt, mégis távol esett attól a realitástól, ami körülvelt minket. De valószínűleg arra sem állt még készen a munkahelyi kollektíva túlnyomó része, hogy az orvosközpontú, tekintélyelvű hierarchiát megtörve multidiszciplináris, a különböző szakmai nézőpontokat ütköztető és egyesítő csapatmunkában gondolkodjon. Az idős pszichiáter egyszer annyit fűzött végső ellenérvként a demokratikus működésen alapuló, terápiás közösséget képviselő szemlélethez, hogy „a lóversenypályán sem az istállófiú mondja meg a zsokénak, hogyan űzze a lovat.”

A FEJÉTŐL...

Az intézményen belüli ellenállás idővel, következetes és ciklusokon átívelő munkával, edukációval és érzékenyítéssel akár enyhülhetett volna, ha a dolgozói elégedetlenséget nem táplálják olyan külső körülmények, melyre csekély ráhatásunk volt. 2013. január 1-től ugyanis az addig önkormányzati fenntartású szociális intézményeket, így a szentgotthárdit is, államosították, fenntartója a budapesti székhelyű, megyei kirendeltségeken keresztül irányító Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SzGyF) lett.

(Ma már jelentős részüket, főként az idősoththonokat és a gyermekotthonokat továbbadták az egyházaknak.) A centralizáció következménye Szentgotthárdon a gazdasági önállóság elvesztése; a források szisztematikus elvonása, valamint a szakmai autonómia folyamatos csökkenése volt. Egy csapásra megszűntek a dolgozói juttatások, például a negyedévente kiosztott jutalom, de még a kedvezményes nyaralási lehetőségek is (a Balatonon és egy olaszországi kempingben volt az Otthonnak egy-egy lefoglalható lakókocsija a személyzet részére); az esetleges takarékos gazdálkodás pedig újabb elvonásokat vont maga után – elvégre a gondoskodó állam szerint ez csupán azt jelenti, hogy valójában kevesebb pénzből is képes működni az intézet –, így az Otthonnak költségvetési mozgástere sem maradt. A drasztikusan romló jövedelmi helyzetért és munkakörülményekért azonban kevésbé a távoli, szabad szemmel alig látható központ végrehajtóit, főleg nem a döntéshozó politikusokat hibáztatták a dolgozók, hanem akit és amit mindezekkel – pusztán a véletlen időbeli egybeesés miatt – azonosítottak: az új vezetővel és az általa képviselt érával.

Az állami fenntartói struktúra kafei viszonyokat teremtett. A központtal nem, csak a Szentgotthárdtól egyórányi autóútra lévő szombathelyi kirendeltséggel lehetett közvetlenül érintkezni (az egykori emberminisztériummal pedig kifejezetten tilos volt), az azonban sok esetben sem a központi direktívákat nem ismerte, sem a helyi viszonyokat nem látta át, lényegében egyszerű küldönci szerepet látott el. Naponta akár több alkalommal is rövid határidős jelentést kért az Otthontól, melyeket változtatás nélkül küldött tovább Budapestre; a kirendeltségnek küldött leveleinkre olykor a központból érkezett válasz, az arra adott viszontválaszaink azonban rendre visszhangtalanok maradtak, talán célba sem értek. Ez utóbbi történt a korábban már említett közösségi konfliktus- és bűnmegelőzési stratégiánkkal is. Amikor a szöveg

első változatát véleményezésre elküldtük az SzGyF megyei kirendeltségén keresztül a főigazgatóságra, több hónappal később olyan válaszlevelet kaptunk, melyben alap- és ellátotti jogokra, valamint bővebben nem részletezett szakmai szempontokra hivatkozva nem javasolták a bevezetését. „A dokumentumban [stratégiában] felvázolt és részletes adatokkal alátámasztott információk arra engednek következtetni, hogy a kialakult helyzetet jelenleg nem tudják/nem képesek kezelni az intézmény dolgozói. A dokumentum orvosi szemléletű, a szociális munka céljai és az arra építendő technikák és professzionális munka nem jelenik meg benne. [...] Az empátikus és a kizárólagosan szakmai szempontokat javasolom előtérbe helyezni, valamint az intézmény jellegének, elsődlegesen pszichiátriai betegeknek megfelelő multidiszciplináris munkára épülő szemléletet vinni a gyakorlati munkába” – fogalmaztak a konkrét javaslatokat egyáltalán nem tartalmazó válaszukban, azt a stratégiát véleményezve, melyet alapos helyzetelemzést követően egyébként az a team készített, melyben minden szakmacsoportnak és a lakóknak is volt delegáltja. Nem sokkal később csaknem 20 oldalas válaszlevélben reagáltunk, immáron közvetlenül a főigazgatóságnak címezve, benne a hazai és nemzetközi orvosi, pszichológiai és kriminológiai tudományos irodalomra bőségesen hivatkozó szakvéleményekkel érvelve. Erre azonban már sem elutasító, sem támogató reakció nem érkezett – igaz, a szavak helyett a tettek többet mondtak: később egyetlen forrást igénylő elemére (például az alkoholderápiás részlegre, a gyógyító kertre, a biztonsági szolgálatra) sem kaptunk pénzt.

*

A többfrontos szélmalomharcot talán még ma is vívnánk, ha 2016-ban a fenntartó nem zárta volna rövidre a történetet. Az ötéves igazgatói mandátum lejártá után, az új vezetői pályázat kiírásakor

a jogszabályban rögzített megannyi, szinte megszámlálhatatlanul sok lehetséges végzettség közül a fenntartó éppen csak egyet húzott le a listáról.

Úgy esett, hogy az unió legnagyobb bentlakásos pszichiátriai intézetének élére immár nem lehetett orvost kinevezni.



ABSZÚRDUM (2013, B.J.)

EGYSZER VOLT

2016 júliusában az intaházi pszichiátria szakmai napján vettünk részt intézményünk lakóinak vándorkiállításával és zenekarával. Ekkorra már eldőlt, hogy K. G. augusztus elsejével távozni kényszerül az igazgatói posztról; mi, a legközelebbi munkatársai pedig jól tudtuk, a váltással nemcsak egy jó vezetőt veszítünk, hanem nagy valószínűséggel annak az esélyét is, hogy valami maradandót alkothassunk Szentgotthárdon.

Olyan intézetben töltöttük együtt ezt a napot (K. G., a művészeti programot összeállító T. M., fellépő lakóink és én), ami az 1957-ben megjelent *Aranykétréc* óta kultikus helynek számított, és ami rehabilitációs szemléletével, terápiás közösségével és munkaterápiás profiljával változatlanul etalon a szakmában – közben a „szociban” feszülten várták az állami fenntartó akkori laikus (történész végzettségű) pártkádereből lett főigazgatóját, hogy rendhagyó módon személyesen mondjon ítéletet az intézményvezetői státuszra belülről pályázó két jelölt felett.

Szimbolikus volt: Intaházán megtapasztaltuk, még utoljára közösen, milyen célokat tűztünk ki egykor mi magunk is, ugyanezen a napon Szentgotthárdon végérvényessé vált erőfeszítéseink hiábavalósága.

*

Az Otthonban töltött utolsó félévem hosszan elnyúló, lassú agónia volt. Hetente tartottunk búcsúztatókat a Terápiás Csoport egyre-másra távozó tagjainak (ekkor vásároltam fel Hollós István *Búcsúm*

a *Sárga Háztól* című remekművének szinte összes antikváriumban fellelhető példányát); csalódottan és dühösen vettük tudomásul, ahogy egymás ellen fordulnak a dolgozók, ki-ki a maga módján igazodva az új rend új elvárásaihoz; tehetetlenül figyeltük, miként válnak súlytalanná egyik pillanatról a másikra az ellátás szakmai szempontjai.

K. G. egyik utolsó intézkedéseként ugyan még bővítette a Közalkalmazotti Tanács (KAT) jogköreit, hogy a dolgozók, a szervezeti struktúra és a szakmai program némi védelmet kapjon, vagy legalább időt nyerjen az új vezetés – az egyik pszichológus, korábbi csoportvezetőm lett az igazgató – átgondolatlan, sok esetben indulatvezérelt változtatásaival szemben, de a negatív folyamatokat ez sem tudta megállítani. Hiába készített a KAT ötoldalas, részletes indoklással ellátott panaszbeadványt, amit a fenntartónak és az ombudsmannak, valamint a szakmai kamaráknak, társaságoknak és szervezeteknek is elküldött, érdemi választ nem kapott rá, alapos vizsgálatot nem eredményezett. Különösen a szakmabeliek tétlensége volt kiábrándító: annak ellenére, hogy a szentgotthárdi intézet volt (a Lipót 2007-es bezárása óta) az ország legnagyobb létszámú pszichiátriája, valójában még őket sem érdekelte a sorsa, többségük egyáltalán nem ismerte, nem foglalkozott vele. Ezért aztán néhány hónapnyi parttalan, de annál több energiát felemésztő küzdelem után 2016. december 23-án mások mellett én is benyújtottam közalkalmazotti lemondásomat.

A segítő kapcsolatokban általában, de különösen egy bentlakásos intézményben érzelmileg mindkét fél, a segítő és a kliens számára is rendkívül nehéz folyamat a búcsú. Ahogy korábban lépésről lépésre fel kellett építenem a bizalmat, hogy a lakók hajlandóak legyenek befogadni az életükbe, amikor kiléptem, figyelnem kellett, hogy ne újabb hirtelen, magyarázat nélkül maradt veszteséghélmény érje őket, mint életükben oly sokszor – elvégre többségük éppen ezért és így került szociális otthonba.

Ilona 40 éves nő, akit hebefréniaival¹ és borderline személyiségzavarral² diagnosztizáltak. Édesapja kamionsofőr volt, édesanyja 11 éves korában halt meg. Hat testvére közül az egyik – tisztázatlan körülmények között – egyszer kilökte őt lakásuk ablakán, ezután állami gondozásba került. 17 éves korától kezelték pszichiátrián, Lipótmezőn tizenhét alkalommal vették fel osztályra. Már 18 éves kora óta a szentgotthárdi Otthon lakója, ahova a maga módján beilleszkedett. Viharos párkapcsolatban él(t) egyik lakótársával, akitől teherbe esett, de abortálták. A dolgozók többsége kedvelte szeszélyes viselkedése és indulatkitörései ellenére is, mert más pillanataiban ragaszkodó, humoros és kedves volt, a lakóközösség igazán erős karaktere.

Ilona mégis gyakorta követett el öngyilkossági kísérleteket, szinte napi rendszerességgel. Felmászott épületek tetejére, pengével vágosta magát, mértéktelenül alkoholizált. Mikor megismertem, már egyetlen négyzetcentiméternyi ép bőrfelület sem volt a testén, lábától a feje búbjáig vastag hegek borították – tulajdonképpen éppen ez akadályozta meg, hogy a falcolások után elvérezhessen. Valójában már nem akart meghalni, ezekkel az önsértésekkel kommunikált. Némegyszer előfordult, hogy miután megvágta magát, jókedvűen besétált az irodámba beszélgetni: egy alkalommal csak néhány perc elteltével tűnt fel, hogy a garbója lassan átázik a vértől a nyakán ejtett tíz centiméteres vágás miatt. (Tudta jól, hogy nem bírom a vér látványát, így felettébb szórakoztatta ilyenkor a viszolygásom.) Terápiarezisztens volt, azaz a gyógyszeres terápia nem segített neki,

¹ A skizofrénia egyik (a DSM-5 spektrumszemlélete előtti) alcsoportja, ami jellemzően fiatal korban alakul ki. Gondolkodási zavar, erős érzelmi hullámok és sok esetben súlyos inkohérencia jellemzi. A viselkedés bizarr, autisztikus, gyakran infantilis, a téveszmék és a hallucinációk átmenetiek.

² Borderline személyiségzavar esetén jellemző a szeszélyes hangulatingadozás és az érzelmek korlátlan kirobbanása. Dühkitörések, önkárosítások, fekete-fehér látásmód kísérik, az érzelmi viszonyulások egyik pillanatról a másikra válhatnak át szeretetről gyűlöletre és fordítva.

pszichoterápia szóba sem jöhetett, de ettől még nem voltunk teljesen eszköztelenek. Azt biztosítottuk számára (dolgozók és lakótársak), ami hiányzott az életéből: egy kvázi-családot, ami akkor sem fordul el tőle, ha bántóan viselkedik; ami századik és százegyedik alkalommal is ellátja sebeit; ami a határok hol tágabbra, hol szűkebbre engedésével, de keretet ad a mindennapjainak.

Ilonát szoros viszony fűzte T. M.-hez és hozzám, bár meg kell vallanom, kliens még nem küldött el annyiszor és olyan választékos káromkodásokkal a francba, mint ő. Miután T. M.-mel mindössze néhány nap különbséggel adtuk be lemondásunkat, világos volt, hogy távozásunk erős érzelmeket, indulatokat fog kiváltani Ilonából, amik, ha azokat önmaga ellen fordítja, akár komolyabb szuicid készületekhez is vezethetnek. Ahogy közeledett az utolsó munkanapunk, egyre többször ült vagy feküdt le az irodánk előtti folyosón, olykor hosszú órákra. Távozásunk valódi okáról természetesen nem beszélhettünk, ez azonban elkerülhetetlenül azt a gyanút keltette benne (és általában a lakók többségében is, hiszen sorra távoztak segítők), hogy miatta, vagy legalábbis a lakók miatt megyünk el. Az érzést sok-sok beszélgetéssel igyekeztük tompítani, és arról is biztosítottuk, nem leszünk elérhetetlenek számára, T. M.-el bármikor összefuthat Szentgotthárd központjában, elvégre helyi lakos, velem pedig levelezhet, válaszolni fogok neki. Végül egy fiatal pszichológus kollégánk hathatós segítségével (ő utánunk még fél évet húzott le az Otthonban) sikeres volt a le- és elválás – bár átmenetileg gyakoribbá váltak Ilona önsértései, befejezett öngyilkosságot nem követett el, idővel pedig, mint oly sokszor már az életében, alkalmazkodott a változásokhoz. Levelet csupán egyszer írt nekem.

Ilonáé egyetlen búcsútörténet a sok közül, de jól mutatja, milyen felelőtlenség ezeket a bentlakásos intézményeket egyik pillanatról a másikra alapjaiban megrendíteni, főként ha még csak nem is szakmai indokok miatt teszik ezt. Amikor minden el- és megromlik, a szakemberek ugyan (ha nehéz szívvel is, de) továbbállhatnak,

a véglegesen elhelyezett lakóknak viszont nincs hova menniük, ők nem kereshetnek önszántukból másik helyet, ahol talán majd jobb lesz minden. A rendszer hibás működése és az átgondolatlan döntések nagyon is kézzel fogható, olykor szó szerint húsba vágó szenvedést okoznak a végeken.

*

Az új vezetés egy éven belül bezárta a Rehabilitációra Felkészítő Osztályt, lakatot tett a külső kertészetre, felfüggesztette a közösségi konfliktus- és bűnmegelőző stratégiában foglaltak végrehajtását, felszámolta a Terápiás Részleget, leépítette az országos hírnévre szert tett művészetterápiát. Az intézmény néhány hónap leforgása alatt állt vissza az egy évtizeddel korábbi izolációs szemléletre, csakhogy lényegesen rosszabb kondíciók mentén, hiszen az állami fenntartásból fakadó költségvetési megszorítások következtében a tárgyi és a személyi körülmények (a személyzet eleve alacsony létszáma – a nyilvánosan elérhető közérdekű adatok szerint – több mint harmadával csökkent az elmúlt hat évben!) nem voltak elégségesek már az elfogadható színvonalú ápolás-gondozás biztosításához sem.

Lemondásom után nem sokkal a megyei kirendeltség vezetőjének címzett éves beszámolómban – túllépve a formai és tartalmi előírásokon – kritikusan reflektáltam a mögöttem hagyott időszak egészére, különös tekintettel a negatív változásokra, a szöveget pedig 2017. február végén, utolsó munkanapom reggelén, a napindító jelentésem megosztottam a jelenlevő kollégákkal és vezetőkkel is. Felolvasásomat néma csönd követte.

Távozásom után helyemre nem kerestek és nem vettek fel senkit. Nem tartották szükségesnek, a státuszomat megszüntették.



MONET NYOMÁN (2012, F.E.)

EPILÓGUS

„Minden állam közmíveltségi hőmérője [...] a betegekről való általános gondoskodásban mutatkozik leginkább.” Ezt Bolyó Károly, a lipótmezei elmegyógyintézet egyik igazgatója mondta a magyar orvosok és természetvizsgálók pozsonyi nagygyűlésén, 1865-ben.¹ Már százhatvan évvel ezelőtt evidencia volt, hogy egy társadalom civilizáltságának megbízható fokmérője nem a hadserege mérete, tudósainak és művészeinek számossága, nemzeti mítoszainak grandiózus (és általában hamis) reprezentációja, hanem hogy miképpen nyújt segítő kezet kiszolgáltatottá vált embertársainak, így többek között a mentális betegséggel küzdőknek.

Mikor ezeket a sorokat írom, a szociális ügyekért is felelős belügyminiszter törvénybe foglalta: „mindenki felelős önmagáért,” az állam pedig hátrébb lépett a felelősségi sorban, legfeljebb akkor hajlandó közbe lépni, ha a magukra hagyott családok (hozzátartozók) és az autonómiájuktól megfosztott önkormányzatok is elbuktak.² Ez nyílt kimondása annak, hogy a hatalom nem kíván segíteni a rászorulókon, úgy véli, sorsa felett mindenki maga

¹ Bolyó Károly (1865): *Miként lehetne hazánk szegény sorsú elmebetegeit jutányosan s gyógyápolási szempontból célszerűen elhelyezni.* Orvosi Hetilap 1865/5. p. 66–68.

² A 2022-es módosítás előtt a Szociális Törvény 2. §-a így fogalmazott: „A szociális ellátás feltételeinek biztosítása – az egyének önmagukért és családjukért, valamint a helyi közösségeknek a tagjaikért viselt felelősségén túl – az állam központi szerveinek és a helyi önkormányzatoknak a feladata.” Az első módosító javaslat ehhez képest még arról szólt, hogy „az egyén szociális biztonságáért elsősorban önmaga felelős”, végül ezt „finomították” a fent olvasható módon.

rendelkezik. Gondolja és tesz így a koronavírus-járvány idején, egy kegyetlen háború szomszédságában, hétről hétre mélyülő megélhetési válság közepette.

Igaz, a bentlakásos pszichiátriákon élő emberek életében ez a deklaráció érdemi változást aligha okoz. Alig egy évtizede történt, hogy az állam az addig többnyire jó gazdaként működő önkormányzatoktól elvette a szociális intézmények többségét, köztük a pszichiátriai betegek otthonait, hogy aztán látványosan ne kezdjen velük semmit, majd kimazsolázza közülük az értékesebbeket az egyházak számára. (Még ezek a szerencsésebbek, mert magasabb normatívát kapnak a központi költségvetésből, mint az állami kézben maradt intézetek.) Pedig ekkor a világban és itthon is régóta nem látott gazdasági konjunktúra volt, uniós források ezermilliárdjai áramlottak az országba, többek között – papíron – a szociális ellátórendszer fejlesztésére, például a nagy intézményeket kiváltani hivatott, támogatott lakhatási programokra. Ijesztő belegondolni, hol lesznek a sorban ezek az ellátottak (vagy inkább ellátatlanok), amikor a keveset kell majd széosztani – láttunk már hasonlót a történelem folyamán.

A gondoskodásra képtelen, vagy azt szándékosan elutasító állam legfőbb szövetségese a társadalmi közöny. A részvét és a szolidaritás hiánya a tudatlanságból fakad, hogy amit nem látunk, amit nem hallunk, amit közvetlenül nem tapasztalunk meg, annak még a pusztja létezését is tagadhatjuk, vagy a valóságot úgy torzítjuk (torzítják az erre hivatottak), hogy a legkevésbé sértse önmagunk és közösségünk jószágáról, erkölcsi fölényéről alkotott képünket.

A pszichiátriai betegek otthonaiban élők ezreire a legnagyobb veszélyt ez a társadalmi közöny jelenti. Mert egy intézményt lehet jól s rosszul vezetni, de sohasem lehet függetleníteni a társadalmi és politikai közegtől, amiben létezik. Előbb vagy utóbb, de a kinti valóság bekopog az ajtón, átugrik a falon, bemászik az ablakon. Hiába próbáltuk növelni a városi kimenők gyakoriságát és hosszát,

amikor az önkormányzat bűnmegelőzési bizottságának – melynek állandó meghívott tagja voltam – rendszeres napirenden kívüli pontja volt a(z akkori) szélsőjobboldal lakóink elleni agitációja. Hiába kíséreltünk meg intézetben kívüli munkahelyeket szerezni munkaképes ellátottjaink számára, amikor még az ipari park nyugati tulajdonban lévő nagyvállalatait is a „szocisokkal” szembeni előítéletek vezérelték. Hiába dolgozta ki K. G. az Otthon „kitagolásának” (szakszerűen fogalmazva: intézménytelenítésének) szakmai és pénzügyi koncepcióját a legapróbb részletekig, amikor „más politikai érdekek” miatt még csak válaszra sem méltatták. A sort hosszan folytathatnám, de a részleteiben eltérő esetek eredője közös: a pszichiátriai betegek, kiváltképpen azok, akik már a végállomáson vannak, nem számítanak.

A cselekvés gátja tehát a kollektív közöny, aminek egyetlen ellenszere, ha éles reflektorfényrel világítjuk meg az addig árnyékvilágban élőket. Valahogy úgy, ahogyan Hajnóczy tette az 1970-es években, meglehetősen sikerrel, hiszen még az akkori autokratikus rendszerben és korlátozott nyilvánosságban is érdemi változásokat generált szociográfiájával; vagy ahogy napjainkban a „kegyelmi ügy” váratlan módon ráirányította a figyelmet a gyermekvédelmi intézmények hasonlóan ezer sebből vérző működésére és az állam gondjaira bízott gyermekek végtelen kiszolgáltatottságára.

Sziszifuszi küzdelem ez, a változás esélye pedig – ebben az örökkévalónak tűnő ellenszélben és apátiában – csekély. Ezt mutatja például az, ahogyan a szentgotthárdi intézetben az elmúlt években kialakult, elterjedt és kezelhetetlenné vált az ágyi poloska-fertőzöttség, és az, ahogyan a hatalom és a társadalom reagált az erről készült, szinte felfoghatatlan állapotokat bemutató felvételekre, amiket néhány bátor és elkeseredett ápoló hozott nyilvánosságra 2023 nyarán.

NÉMA CSEND

Ez volt minden, amit a közvéleményből, a politikai pártokból, a civil és a szakmai szervezetekből – egyáltalán, bárkiből kiváltott az, hogy a szentgotthárdi intézetben aprócska rovarok ezrei zabálnak fel eleven emberi testeket egy állami fenntartású szociális intézményben – ráadásul mint kiderült, már ötödik éve. Tőlünk keletre (igen, keletre: Romániában) alig néhány héttel korábban kormányválságot idézett elő egy idősotthonokról készült oknyomozó riport, tőlünk nyugatra pedig aligha lehetne ehhez hasonló felvételeket készíteni. De Magyarország különleges hely, ahogy az országimázsunk óriásplakátokra nyomott mottója is helyesen rámutatott nemrég: itt kell lenned, hogy elhidd. Nálunk hiába lépik be ágyi poloskák a magatehetetlen betegeket a Belügyminisztérium (és azon belül is a gondoskodáspolitikáért felelős államtitkárság) irányítása alá tartozó pszichiátriai intézetben; és készülnek erről hátborzongató videófelvételek, ez lényegében az égvilágon senkit nem érdekelt.

Minden elkorhadt. Az állam működésképtelenségének kézzelfogható bizonyítéka, hogy Európa legnagyobb, még működő (működő?!) bentlakásos pszichiátriai intézetében az államosítást követően olyan körülményeket teremtett tevőlegesen és/vagy mulasztással, amit még a 19. századi, poe-i értelemben vett horrorisztikus elmeegógyintézetekben is pironkodva szemléltek volna. Tíz év alatt harmadával, háromszázról kétszáz főre csökkent a dolgozói létszám, orvosok és szakápolók lassan már csupán az emberek emlékezetében vannak, (jelenleg mintegy 500 beteg ellátására egyetlen pszichiátert foglalkoztat az Otthon, őt is csupán heti néhány órában); az infrastruktúra ütemezetten rohad, alulképzett és alulfizetett nővérek vívnak elkeseredett, reménytelen harcot a rovarinvázióval, amire a fenntartó válasza a kijárási tilalom elrendelése volt. Bezárni az ellátottakat. A középkorban a leprásokat

városszéli asylumokba hurcolták meghalni – a metódus úgy fest, nem változott. A probléma ezek szerint tehát nem az, hogy az állam gondjaira bízott ellátottakat a szó szoros értelmében felemészti az infernális intézeti körülmények, hanem az, hogy ez a baj, a pestis, kiszabadulhat onnan.

De nem csupán a hatalom, hanem a társadalom kollektív közönye az, amely éveken keresztül hagyta szaporodni a betegeket élő szövetként betakaró poloskákat. Nem érdekelt minket, amikor az állam elzabráltta ezeket az intézeteket a többnyire gondos gazdaként funkcionáló önkormányzatoktól; nem érdekelt minket, amikor az állam módszeresen, évről évre egyre kevesebb költségvetési forrás biztosításával lerohasztotta a rábízott intézményeket; nem érdekelt minket, amikor az értékesebb ingatlannal bírókat átjátszotta az egyházaknak. Mint ahogyan most sem érdekelt minket, mi zajlik Gotthárdon.

Az ügy sajtóvisszhangja néhány nap alatt elült. Az igazgatót, aki korábban helyettese volt K. G.-nek és az ő utódjának is, elküldték, a felelős minisztérium a felelősséget közleményben hárította, a poloskák viszont az ígéretek ellenére maradtak. Hónapok óta egyik épületből költöztetik a másikba a lakókat, akiknek lassan minden személyes holmija az enyészeté, hiszen ilyen fokú ágyi poloska-fertőzöttségnél minden tárgyat meg kell semmisíteni. Új vezetőt, bár jelentkezők akadtak, fél év alatt sem sikerült kinevezni. A botrány, ha egyáltalán annak lehet nevezni, viszont elmúlt, a rendszer immunrendszere ezúttal is működött.

A néma csend valójában mindennél többet mond.

*

Mégis, bármekkora legyen a közöny, segítő szakemberként morális kötelesség, kategorikus imperatívusz megcselekedni mindent, ami módunkban áll. Ezzel a tizenöt fejezettel az volt a célom, hogy

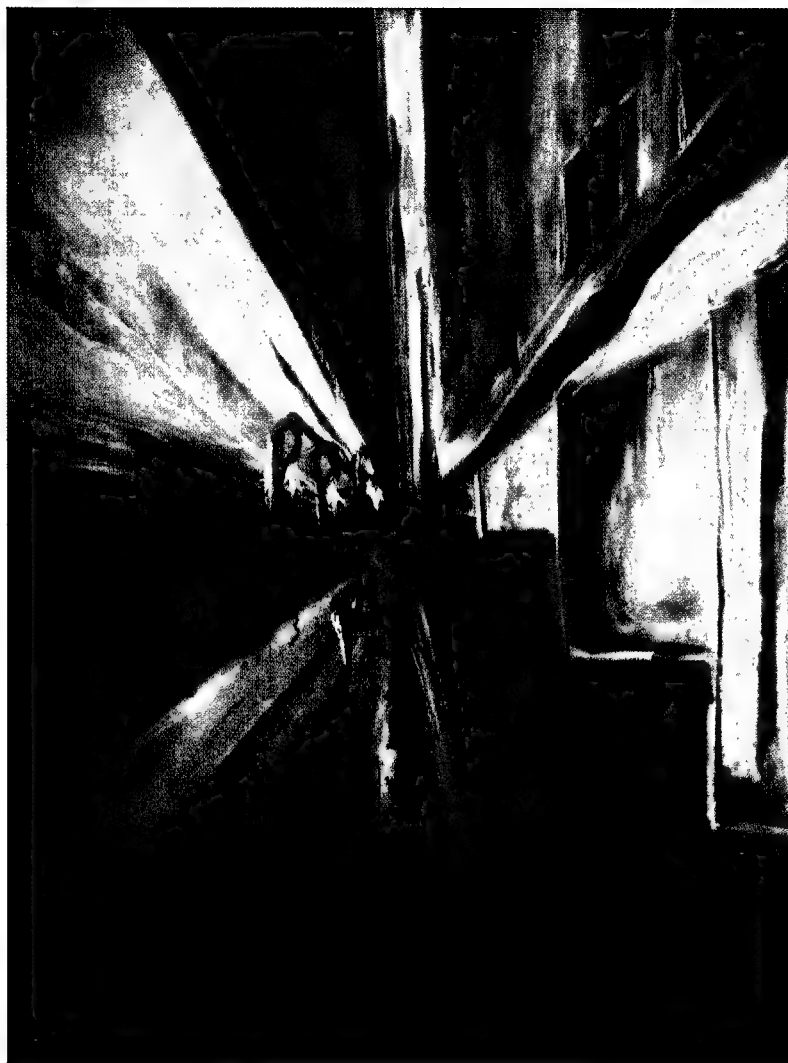
láthatóvá tegyem az eddig láthatatlant, „ösrégi előítéletek sűrűjébe akartam világítani és egy új földnek sejtését támasztani.”³

De ezzel még korántsem fejeztem be. Mesélnem kell, újra és újra, egyetemi katedrákon, újságok hasábjain, baráti asztaltársaságok körében, mert csakis így lehet szembeszállni a bentlakásos pszichiátriai intézetekben élő sok ezer ember elfeledésével, mindaddig, amíg ezek a helyek léteznek. Hogy ne maradjanak láthatatlanok.

És azt hiszem, még nem is mondtam el minden elmondhatót. Ahogy Hollós írta egykor, úgy érzem én is: „Munkám végére értem. Munkám elején állok.”⁴

³ Hollós (1990 [1927]) p. 125.

⁴ Hollós (1990 [1927]) p. 126.



Hosszú út (2012, L.K.)

FÜGGELÉK: KRÍZISHELYZETBEN¹

Napjainkra Magyarországon a mentális zavarok – gyakoriságukat és népegészségügyi hatásukat tekintve is – felzárkóztak a szív- és érrendszeri megbetegedésekhez, sőt rövid időn belül át is vehetik a vezető szerepet. Így például minden negyedik felnőtt küzd vagy küzdött már élete során depresszióval, 2021-ben az öngyilkosságok száma hosszú idő után újra jelentős emelkedésnek indult, és minden eddiginél több gyermek szorul azonnali mentálhigiénés ellátásra. A jelenség súlyát jól mutatja, hogy a mentális betegségek gyógyítási költségei és az általuk előidézett összes társadalmi veszteség Magyarországon meghaladja az 1500 milliárd forintot. Évente. Összehasonlításképpen: ennek alig harmadát költi a magyar állam a teljes magyar felsőoktatásra. És ez még csak a kezdet. A kirívó egyenlőtlenségekkel küzdő és a koronavírus-járvány hosszú távú következményei által is sújtott magyar társadalomban a családok érzelmi és egzisztenciális megpróbáltatásai, valamint a gyermekek, a serdülők és a fiatalok körében a drámai mértékű mentálhigiénés problémák a legkorszerűbb tudományos bizonyítékok szerint néhány év múlva a felnőtt lakosság mostaninál még nagyobb méreteket öltő lelki és testi betegségeit okozhatják, ezért még az eddiginél is súlyosabb társadalmi és gazdasági terhet fognak jelenteni.

¹ A függelék – eredetileg máshova, más céllal – Kapócs Gáborral közösen írtuk 2022 tavaszán.

Olyan problémával állunk szembe, ami mindannyiunkat érint és a következő generációk életét is megkeseríti. A genetikai örökségünkön túl jó néhány olyan tényező van az életünkben, amik bármikor – önhibánkon kívül – sérülékennyé tehetnek bennünket. A tartósan fokozott stressz, a munkanélküliség, a mérgező iskolai vagy munkahelyi légkör, a családon belül elszenvedett bántalmazás, a csecsemőkori elhanyagolás és a gyermekkori traumák, egy szerepet játszó tényezőnk elvesztése, a válás, a megőrzégyülés, a magány, a kiközösítettség, vagy éppen a demencia – és a sor még hosszan folytatható – mind-mind olyan megpróbáltatások, amiket bárki megtapasztalhat élete folyamán, és amelyek mentális és fizikai állapotunk romlásához, akár egy évtizeddel korábbi halálunkhoz is vezethetnek. Az elmúlt időszak globális járványhelyzetében, valamint a jelenlegi gazdasági válságban szinte elkerülhetetlen, hogy legalább egyik-másik imént felsorolt problémával szembesüljünk. A fő kérdés az, hogy a hazai oktatási, egészségügyi és szociális ellátórendszerek és maga a magyar társadalom mennyire felkészült a megelőzésre, az akut krízisek kezelésére és a hosszú távú támogatást-gondozást nyújtó szolgáltatások biztosítására – békeidőben éppúgy, mint pandémia vagy háború idején.

Ezért Magyarországon egy olyan pszichiátriai és mentálhigiénés ellátórendszerre van szükség, amelyben a közfinanszírozott egészségügyi és szociális ellátások jó színvonalúak, ahol tiszteltben tartják az ellátottak jogait és emberi méltóságát, amelyek mindenki számára, lakóhelytől és társadalmi helyzettől függetlenül hozzáférhetők, és ahol kellően figyelembe veszik az eltérő egyéni szükségleteket – mert a magánszolgáltatásként nyújtott terápia a többség számára megfizethetetlen. Egy ilyen rendszer kialakítása és működtetése most és a jövőben is kizárólagos állami felelősség.

Ezért egy, a rá bízott emberekért, az ország polgáraiért valóban felelős Kormánynak vállalnia kell:

- a lakosság lelki egészséggel kapcsolatos ismereteinek bővítését, a mentális betegségekkel kapcsolatos előítéletek csökkentését, a lényeges mentálhigiénés ismeretek iskolai tantervbe emelését;
- a pszichiátriai és mentálhigiénés ellátást nyújtó intézmények felújítását és modernizálását, a közösségi ellátások súlyának növelését, az ellátás területi egyenlőtlenségeinek csökkentését;
- az érintett egészségügyi és szociális dolgozók bérrendezését, folyamatos szupervíziójának biztosítását, létszámának növelését;
- a háziorvosok pszichiátriai és mentálhigiénés továbbképzését, az alapellátás megerősítését mentálhigiénés szakemberekkel;
- a gyermek- és ifjúságpszichiátriai ellátások azonnali és jelentős mértékű bővítését, költségvetési finanszírozását;
- országos hálózatot alkotó, az ellátások széles spektrumát lefedő, alacsony küszöbű mentálhigiénés centrumok kialakítását (akár a meglévő gondozók humán- és anyagi erőforrásainak jelentős bővítésével);
- a civil fenntartású közösségi ellátók, valamint a beteg- és hozzátartozói szervezetek kiemelt anyagi támogatását, a tapasztalati szakértők szerepének bővítését;
- valamint a bentlakásos ápoló-gondozó intézmények „végállomás-szerepének” fokozatos csökkentését a támogatott lakhatás férőhelyeinek jelentős (és a nemzetközi irányelveknek maradéktalanul megfelelő) bővítésével, illetve az anyaintézmények rehabilitációs szolgáltatásainak fejlesztésével.

Egy valóban felelős Kormánynak továbbá vállalnia kell azt is, hogy társadalmi súlyuknak megfelelően foglalkozik a hajléktalan embertársaink ellátásával, az alkohol- és drogproblémákkal, a családon belüli erőszak áldozataival, a gyermekkorban elszenvedett abúzusokkal és a koronavírus-járvány, valamint a megélhetési válság egész társadalmunkat mélyen érintő mentális következményeivel.

A lakosság lelki egészségi állapotának megőrzése és javítása a jól-lét és az emberi méltósághoz való jog egyik alappillére, ezért erkölcsi kötelességünk tenni érte. Ebben a jelenlegi krízishelyzetben talán már elég nagy a szenvedésnyomás ahhoz, hogy végre cselekedjünk.

KÉPJEGYZÉK

1. KÉP: AZ ÖREG FA VIRÁGAI (RÉZMETSZET, 1986, Zs.I.)	6
2. KÉP: JÉGBE FAGYOTT VÍZESÉS / TÉLI LÁTOMÁS (1999, L.F.)	10
3. KÉP: GOTTHÁRD NAPSÜTÉSSEN ÉS VIHARBAN (2013, M.Zs.)	16
4. KÉP: VÁZLATOK (2007 ÉS 2009 KÖZÖTT, K.Zs.)	28
5. KÉP: AZ ÁLOM (2013, L.K.)	36
6. KÉP: MÓZES (1999, B.L.)	46
7. KÉP: MESZKALIN (2000, B.B.)	55
8. KÉP: BÉKE (2015, M.Zs.T.)	84
9. KÉP: FÉLELEM (2011, L.K.)	92
10. KÉP: GORDIUSZI CSOMÓ (2012, K.Zs.)	102
11. KÉP: AZ ELVESZETT DRACHMA (1970-ES ÉVEK, A.Á.)	114
12. KÉP: JAPÁN NŐ (1990, B.J.)	122
13. KÉP: ÖSSZEKÖTVE (2013, L.K.)	132
14. KÉP: ABSZURDUM (2013, B.J.)	142
15. KÉP: MONET NYOMÁN (2012, F.E.)	148
16. KÉP: HOSSZÚ ÚT (2012, L.K.)	156

Bacsák Dániel (1990, Budapest) szociológus, kriminológus, szociális menedzser. Kutatási területe a hazai pszichiátriai ellátórendszer struktúrája és a forenzikus pszichiátria intézményrendszere, ezeket óraadóként is oktatja az ELTE-n. A Szentgotthárdi Szakosított Otthonnak (ma Rábaparti Integrált Szociális Intézet Vas Vármegye) 2014 és 2017, az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetnek (IMEI) 2017 és 2020 között volt munkatársa. Írásait többek között az ÉS-ben, a Ligetben, a Psychiatria Hungarica-ban és a LAM-ban publikálta.



FOTÓ: BOROS ANDRÁS

X 365388



Bacsák Dániel könyve a szentgotthárdi pszichiátriai intézményről rendkívül pontosan érzékelteti a krónikus pszichiátriai betegek intézeti mindennapjait. Betekintést ad ebbe a zárt világba. Rámutat az ilyen jellegű intézetek létezésének ellentmondásaira, működésük belső feszültségeire. Elgondolkodtató, mennyire elromolhat az olyan történet, amiben az egyén nem sors, nem az ő konkrét létezése, létezésének a „zuhanása”, hanem csak egy társadalmi probléma. Ez a feltáró munka továbbgondolásra késztet, és jelentősen hozzájárulhat mind a pszichiátriai betegséggel, mind a pszichiátriai betegekkel élők életminőségének javításához.

Dr. Nagy László pszichiáter

„Azon a pénteki megbeszélésen az anakonda észrevétlen font körbe minket. Nem az orvos, hanem a rendszer. Minél jobban kapálózunk, annál erősebb a szorítása. Ha nem szabadulunk meg a fojtogató ölelésétől, végül egyben lenyel, és lassan felemészti mindannyiunkat.”

3780 Ft

ISBN 978-963-669-002-1



9 789636 690021



ORIOLD ÉS TÁRSAI